



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6– 24 meses en un establecimiento de salud. Lima- Perú 2019

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Andrea Luz DEL PINO ROBLES

ASESOR

Dra. Nancy HUAMÁN SALAZAR

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Del Pino, A. Eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6– 24 meses en un establecimiento de salud. Lima- Perú 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Hoja de Metadatos complementarios

Código ORCID del autor	“__”
DNI o pasaporte del autor	77567932
Código ORCID del asesor	0000-0001-5436-3198
DNI o pasaporte del asesor	09934981
Grupo de investigación	“__”
Agencia financiadora	Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	P.S. Juan Carlos Soberón. Coordenadas geográficas (obligatorio). -12.12068, -76.93127
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	Pediatría http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 04/09/2020

HORA INICIO : 08.30 Hrs.

HORA TÉRMINO : 09.50 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Cecilia Maura Chulle LLenque

MIEMBRO : Mg. Teresa Vivas Durand

MIEMBRO : Mg. Angélica Miranda Alvarado

ASESOR : Dra. Nancy Huamán Salazar

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Andrea Luz Del Pino Robles

CODIGO : 13010487

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 011128-2019-R/UNMSM (04/03/2019)

TÍTULO DE LA TESIS

**“EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN
DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-24 MESES EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD. LIMA- PERÚ, 2019”**

4. RECOMENDACIONES

- Ninguno

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://medical-int.zoom.us/j/93473844223>

ID: 934 7384 4223

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, diecisiete

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	Firma
Mg. Cecilia Maura Chulle LLenque DNI 25627248	Mg. Teresa Vivas Durand DNI 07343495
PRESIDENTE	MIEMBRO

Firma	Firma
Mg Angélica Miranda Alvarado DNI 08862748	Dra. Nancy Huamán Salazar DNI 09934981
MIEMBRO	ASESOR



UNMSM

Firmado digitalmente por CORNEJO
VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio
FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.09.2020 19:23:03 -05:00

Agradecimiento

A Dios, por haber guiado mi camino durante estos 25 años de vida, también por haberme dado la familia tan dedicada y amorosa, por todas las personas buenas que puso en mi camino y por las fuerzas que me dio para lograrlo.

A mi papá Hilario por siempre impulsarme a lograr mis metas y todo el esfuerzo que hace día a día. A mi mamá Donata por todo su amor, palabras de aliento y sacrificio que hace para sus hijos.

A mi Alma Mater, porque aprendí mucho en sus aulas y soy lo que soy gracias a las enseñanzas de las excelentes docentes, sobretodo de enfermería, porque siempre nos dieron aliento para continuar.

A mi querida Asesora Nancy Huamán S. que siempre será un gran ejemplo a seguir; por su exigencia, comprensión y por estar presente en este camino difícil pero satisfactorio.

A las licenciadas que me ayudaron en la ejecución de esta intervención; Luz Samamé, Ibis Guerrero, Patricia Cisneros, Clarisa Figueroa, Ada Ahuanari, Rossi Ayala, Ruth Quispe, Ada Vaca, Evelyn Paucar y a mi gran amiga Catherine Trejo.

Dedicatoria

A mi padre y a mi madre, que siempre se esforzaron y sacrificaron por mí, los amo infinitamente.

INDICE

Agradecimiento	3
Dedicatoria	4
Indice	5
Índice de Gráficos	7
Resumen	8
Presentación	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.	11
1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación	11
1.2. Formulación de objetivos	14
1.2.1. Objetivo General:	14
1.2.2. Objetivos específicos:	14
1.3. Justificación de la investigación	15
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	17
2.1. Marco teórico	17
2.1.1. Antecedentes del estudio	17
2.1.2. Base teórica Conceptual	19
2.1.3. Identificación de variables	40
2.1.4. Formulación de la hipótesis	41
2.2. Diseño metodológico	41
2.2.1. Tipo o enfoque de investigación, nivel y método	41
2.2.2. Descripción del área de estudio	42
2.2.3. Población	42
2.2.4. Muestra. Muestreo	42
2.2.5. Criterios de inclusión	42
2.2.6. Criterios de exclusión	43
2.2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
2.2.8. Validez y confiabilidad	43
2.2.9. Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos	44
2.2.10. Consideraciones éticas	46
CAPÍTULO III: RESULTADOS- Y DISCUSIÓN	47

3.1. Resultados	47
3.1.1. Datos Generales	47
3.1.2. Datos específicos	48
3.2. Discusión	51
CAPITULO IV: CONCLUSIONES- Y RECOMENDACIONES	56
4.1 Conclusiones	56
4.2 Recomendaciones	56
Referencias Bibliográficas	57

Índice de Gráficos

	Pg.
GRÁFICO 1: Comparación del conocimiento de las madres sometidas a la intervención educativa “Previniendo la anemia”.	48
GRÁFICO 2: Conocimiento de las madres, antes de la intervención educativa “Previniendo la anemia”, según indicadores.	49
GRÁFICO 3: Conocimiento de las madres, después de la intervención educativa “Previniendo la anemia”, según indicadores.	50

Resumen

La anemia infantil es un gran problema internacional y nacional que no distingue raza ni sexo y sigue afectando irreversiblemente a un alto porcentaje de menores de 5 años, generándole secuelas a mediano y largo plazo que seguirá aumentando las brechas de salud en la actualidad, pues genera daño al cerebro y por ende a su rendimiento intelectual. La presente investigación Eficacia de una Intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en las madres de niños de 6-24 meses en un establecimiento de salud, se ejecutó con el **Objetivo:** Determinar la eficacia de la intervención educativa “Previniendo la Anemia” en el conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres. **Material y Método:** Tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método explicativo y longitudinal. La muestra fue de 30 madres de niños entre las edades de 6 a 24 meses que no tengan anemia diagnosticada, se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento un cuestionario de 22 preguntas cerradas y de opción múltiple. La hipótesis alternativa fue demostrada mediante la prueba T de Student. **Resultados:** Del total de madres (30), previa a la intervención, el 93% no conocía acerca de la prevención de anemia. Y posterior a la intervención la totalidad de madres participantes conocen lo referente a la prevención de anemia. El resultado de la prueba t de Student fue -11.728, lo que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa. **Conclusiones:** La intervención educativa “Previniendo la Anemia” fue eficaz.

Palabras claves: Eficacia, Educación, Anemia ferropénica.

Summary

Childhood anemia is a major international and national problem that does not distinguish race or sex and continues to irreversibly affect a high percentage of children under 5 years of age, generating sequelae in the medium and long term that will continue to increase health gaps today, since it generates damage to the brain and therefore to its intellectual performance. The present investigation Effectiveness of an educational intervention in the knowledge on the prevention of iron deficiency anemia in the mothers of children aged 6-24 months in a health facility, was carried out with the **objective:** To determine the effectiveness of the educational intervention "Preventing Anemia" in the knowledge on the prevention of iron deficiency anemia in mothers. **Material and Methods:** Quantitative type, applicative level, explanatory and longitudinal method. The sample was 30 mothers of children between the ages of 6 to 24 months who did not have diagnosed anemia, the survey technique and the instrument were used, a questionnaire of 22 closed questions and multiple choice. **Results:** Of the total of mothers (30), prior to the intervention, 93% did not know about the prevention of anemia. And after the intervention, all the participating mothers know about the prevention of anemia. The result of the Student's t-test was -11,728, which rejects the null hypothesis and accepts the alternative hypothesis. **Conclusions:** The educational intervention "Preventing Anemia" was effective, being demonstrated with the Student t test.

Key words: Efficacy, Education, Iron deficiency anemia.

Presentación

La anemia ferropénica es un problema de salud pública debido a su gran impacto en el mundo. La prevalencia en el Perú en menores de 3 años es 43.6%. Ésta se presenta en diferentes edades, sin embargo, en un niño menor de 5 años es peligroso, pues ellos atraviesan un periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral.

La causa es múltiple, pero la principal son los niveles bajos de hierro en la ingesta de alimentos, y se encuentra acompañado del estado nutricional del niño, la comorbilidad, el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses, la baja adherencia a la suplementación con micronutrientes, la parasitosis, el acceso limitado a la atención en salud y el conocimiento de los padres o cuidadores. No obstante, éste grupo etario puede presentar consecuencias irreversibles que se relaciona con el rendimiento intelectual.

La enfermera que labora en el primer nivel de atención realiza actividades preventivo-promocionales intra y extramurales con la finalidad de que las familias sean capaces de cuidar la salud de cada uno de sus integrantes y así aseguren su adecuado desarrollo. El profesional de enfermería en su labor educativa es capaz de realizar actividades innovadoras para un mejor aprendizaje de las personas, en este caso la intervención “Previniendo la Anemia”.

El estudio presenta una intervención educativa dirigida a madres, utilizando una metodología interactiva e innovadora, con sólida base en la andragogía que demuestra un cambio favorable en el saber de las éstas, referente a la prevención de la anemia ferropénica. Además consta de una organización secuencial basada en capítulos para su mejor comprensión.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación:

La anemia se ha constituido en un problema de salud pública por su magnitud a nivel mundial. Los niños menores de cinco años, la gestante y la mujer en edad fértil tienen mayor riesgo de padecerla. Los niños por sus mayores requerimientos nutricionales para su crecimiento físico y desarrollo cerebral, en la gestante por la formación del feto y en la mujer de edad fértil por sus periodos de menstruación, donde existe pérdida de hierro por el sangrado.^{1,2}

La anemia tiene origen multifactorial, generalmente la dieta con niveles bajos en hierro es la causa principal en los niños, pero también se asocia a la interrupción en la ingesta de leche de la madre, el rechazo a los suplementos, elevada tasa de infecciones entéricas como las diarreas y parasitosis, el estado nutricional del niño, la comorbilidad, el acceso limitado a la atención en salud, la educación de los padres o cuidadores y no necesariamente la condición de pobreza.^{3,4}

La anemia ferropénica es la más prevalente y la principal en el mundo², que genera un impacto enorme en las personas, pues afecta en un mediano y largo intervalo la vitalidad biológica y mental³. Su presencia en menores de dos años está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, por ser la etapa más delicada del aumento y progreso encefálico. En estas edades el daño puede perdurar, ya que corrigiendo la anemia en edades posteriores no mejorará el rendimiento intelectual, por lo que se debe enfatizar en la prevención en edades tempranas de la vida⁵.

En el recién nacido normal a término se encuentran reservas adecuadas de hierro hasta los 4 a 6 meses de edad; esta reserva proviene fundamentalmente del aporte materno durante la vida intrauterina. Después de esta edad dependerá de lo que ingiere para mantener el equilibrio del mineral. Por esta razón, la inadecuada alimentación se convierte en la principal de las causas.⁶

A nivel mundial existen 2.200 millones de niños y en el Perú existen 3 521 603(12%) infantes menores de 5 años.⁷ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población, siendo la máxima prevalencia en los niños en edad preescolar (47,4%).⁸

Al realizar una comparación en diversos países sobre la prevalencia de anemia infantil de 6 a 59 meses, según la OMS señala que en Reino Unido existen el 13% de casos de anemia, en Alemania, Canadá y Finlandia el 14%, en Chile el 21%, en Perú el 33%, y en Burkina Faso el 86%.⁴

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar(ENDES) conjuntamente con el Ministerio de Salud (MINSA), señala que la situación de hemopenia (anemia) en el Perú de infantes de 6 a 35 meses ha disminuido, ya que en el 2010 más del 60% de ellos lo presentaba, y en comparación a este año; en el país el 43.6% de niños presenta esta condición, siendo la distribución de la siguiente manera: en la zona rural es un 51.1% y en la zona urbana es un porcentaje de 40.5%.⁴

En el 2015; la preponderancia de hemopenia en menores de 3 años es mayor en el departamento de Puno con 76%, seguidamente por Madre de Dios con 58.2%, Apurímac 56.8% así sucesivamente hasta encontrar a Lima con 35.5% y el último departamento con menor porcentaje La Libertad con 34%.⁴

A pesar de los valores de anemia disminuidos a lo largo de los años, continúa siendo un problema de salud pública, tal como lo manifiesta la OMS.⁴ Así mismo alerta a los países que si la preponderancia de hemopenia es mayor a 40%, se calificaría como una nación con “Problema Severo de Salud Pública”⁴

No obstante, hay instituciones como las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) que tienen la misión de cuidar el desarrollo y felicidad de los niños, y resalta la importancia de detener y ganar a la anemia a través de la creación de intervenciones eficientes.²

Por otro lado, el Programa Conjunto “Apoyo a la lucha contra la anemia en grupos vulnerables en Cuba”, logró controlar la anemia en niños menores de 5 años y gestantes debido a la participación conjunta de los sectores del país.⁹ En nuestro país el sector salud es el que lidera esta lucha con poco o nulo involucramiento de otros sectores. Por tanto, el profesional de enfermería en su compromiso de velar por la prevención de enfermedades en la comunidad viene realizando los programas educativos con el objetivo de lograr controlar y reducir los casos de anemia.

A lo largo de los años, la educación a la población adulta, por medio de sesiones educativas se ha ido incrementando, estrategia sanitaria que favoreció la reducción de casos de anemia infantil. Sin embargo, aún es alta la prevalencia, debido a las metodologías poco participativas, innovadoras y con metodologías repetitivas que no toman en cuenta la andragogía, sin embargo existe esta propuesta basada en la Estrategia metodológica de Educación Interactiva de Chinnock - De Beausset, las 4 i es de la investigadora Vela y teniendo en cuenta los principios de la andragogía.

En las instituciones de salud del primer nivel de atención, las enfermeras a través del Control del crecimiento y desarrollo del niño, lleva a cabo un conjunto de acciones organizadas y periódicas para identificar oportunamente los riesgos, alteraciones, enfermedades o trastornos y favorecer su diagnóstico y tratamiento adecuado, reduciendo las secuelas que pueden generar.

Durante las prácticas comunitarias del internado, en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño, se ha observado durante el examen físico algunos menores con “palidez de la piel y mucosas” y al profundizar con las madres respecto a la alimentación de su hijo, muchas de ellas referían: “cuando cocino menestras le doy agüita de hierbitas para que no se llene de gases” “cuando se me enferma le doy sopita para que mejore”, entre otras manifestaciones. Estas generan el interés de la investigadora, ya que las madres manifiestan muchas dudas y son ellas quienes tienen el cuidado de los niños.

Frente a esta situación surgieron las siguientes interrogantes: ¿Las mamás conocerán sobre la anemia? ¿Ellas conocerán la importancia de evitar la anemia ferropénica en sus hijos? ¿Conocerán los efectos de la anemia en su niño? ¿La madre sabrá qué alimentos previenen la anemia ferropénica? ¿Conocerá la adecuada combinación de alimentos para evitar la anemia? ¿Será que las intervenciones educativas para prevenir la anemia requieren metodologías innovadoras? ¿El proponer una intervención educativa innovadora logrará comprobar la eficacia en el conocimiento de la madre?

Formulación del problema:

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa “Previniendo la anemia” en el conocimiento sobre prevención de la anemia en las madres de niños de 6 a 24 meses en un Establecimiento de Salud. Perú - 2019?

1.2. Formulación de objetivos

Los objetivos formulados para el siguiente estudio son:

1.2.1. Objetivo General:

Determinar la eficacia de una intervención educativa “Previniendo la anemia” en el conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 24 meses en un Establecimiento de Salud 2019.

1.2.2. Objetivos específicos:

Identificar el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica de las madres de niños de 6-24 meses, previamente a la ejecución de la intervención educativa “Previniendo la anemia”.

Ejecutar una intervención educativa “Previniendo la anemia” para las madres de niños 6-24 meses.

Identificar el conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica de las madres de niños de 6-24 meses, posteriormente a la ejecución de la intervención educativa “Previniendo la anemia”.

1.3. Justificación de la investigación

La hemopenia o conocida comúnmente como anemia es un problema de salud pública en distintos países del mundo, incluyendo el nuestro. Los peruanos menores de tres años están siendo víctimas de la grave enfermedad y que ciertamente a mediano plazo tendrán dificultades cognitivas y físicas, que será la gran barrera para su desarrollo adecuado en el futuro.⁴

Los infantes potencian su crecimiento y desarrollo en sus primeros años de vida, y la instalación de la anemia durante estos años lo pueden limitar irreversiblemente; por ello es importante conocer que su origen es multicausal, las cuales podrán ser resueltas con la educación permanente a la población, sobre todo a las personas que pasan mayor tiempo con los niños.³

El “Plan Nacional de reducción y control de la anemia en la población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021” presenta como principal finalidad disminuir los casos de anemia sobre todo en los infantes menores de 3 años y mujeres embarazadas. Para lograrlo se establecieron acciones estratégicas del MINSA y son a través de educación demostrativa de preparación de alimentos, consejería personalizada, visitas domiciliarias, capacitación de instituciones educativas y comités de padres, desparasitación a escolares y sus familias, entre otras.⁴

Toda la población tiene derecho a tener la misma oportunidad de alcanzar el desarrollo personal, profesional y laboral, sin embargo, si el Estado desde sus políticas de salud no protege a los infantes de los problemas sanitarios ocasionados por la desigualdad, no está siendo justo socialmente. Por lo tanto, el Estado y sus instituciones responsables deben crear y dirigir políticas y estrategias eficaces que disminuyan las brechas en salud.

Esta investigación presenta una intervención educativa innovadora, participativa, dinámica, eficaz y con base en la andragogía que permitirá mejorar el conocimiento de las madres para prevenir la anemia en los más pequeños de casa. Además, las madres al adquirir conocimientos sobre la anemia y su prevención serán capaces de controlar las situaciones que pueden causar la anemia porque serán consientes de las consecuencias

irreversibles que genera la instauración de la anemia en edades tempranas de la vida.

Las madres realizaron actividades por iniciativa y enseñándose unas a otras, lo que permite un aprendizaje duradero y significativo. El profesional de enfermería, es el personal de salud con mayor contacto a la población y debe cumplir su función de educador o docencia con herramientas que tengan resultados comprobados.¹⁰

La intervención educativa propuesta, puede ser utilizada en el quehacer educador de la enfermera en el control del Crecimiento y Desarrollo (CRED), su finalidad es disminuir los casos de niños con anemia, a través del aprendizaje significativo a los padres y que se evidenció por un cambio favorable en el conocimiento.

CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. Marco teórico

2.1.1. Antecedentes del estudio

Nivel Internacional:

Rodríguez M. et al; 2017, elaboraron una investigación titulada “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”, Cuba; cuyo objetivo fue “Intervenir con los familiares de niños menores de dos años en la adquisición de conocimientos de prevención y control de la anemia”¹¹. Tuvo un diseño metodológico cuantitativo, cuasi experimental y longitudinal; conformada por 33 familiares y el instrumento fue un cuestionario, la conclusión señala:

“La estrategia educativa aplicada logró resultados significativos en la incorporación de conocimientos para reducir la anemia ferropénica, con mayor relevancia en el control del parasitismo intestinal y en las acciones dirigidas a la fortificación de alimentos. La estrategia educativa resultó efectiva”¹¹.

Coronel L. y Trujillo M.; 2016, elaboraron una investigación titulada “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en Ecuador”, con el objetivo de “Determinar la prevalencia de anemia en niños de 12 a 59 meses con sus factores asociados y capacitación a los padres”¹². La investigación es de tipo descriptivo y la muestra fueron 90 niños y la técnica fue la encuesta, la conclusión señala:

“Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres se considera oportuno, necesario y preventivo.”¹²

Gigato E.; 2014, elaboró una investigación titulada “Intervención alimentaria y Nutricional en la anemia Ferripriva en los niños desnutridos en Cuba”, con el objetivo de “Presentar el impacto de la intervención realizada sobre la anemia ferripriva en niños desnutridos menores de 5 años según pautas elaborados localmente”¹³. La investigación es de diseño cuasi experimental y la muestra estuvo conformada por 100 niños que cursaban con desnutrición,

a un grupo se les dio solo pautas dietéticas y al otro grupo pautas dietéticas más tratamiento de hierro durante 4 meses, la conclusión señala:

“La inclusión de fuentes de hierro en la dieta del niño desnutrido con anemia ferripriva según pautas alimentarias y nutricionales puede producir cambios a corto plazo en las manifestaciones clínicas y los valores de hierro sérico. La efectividad de la suplementación hemínica se vio oscurecida por la elevada tasa de reacciones adversas.”¹³

Nivel Nacional:

Siguas M.; 2018, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres que atienden en el CRED del Centro de Salud Perú- Korea”, con el objetivo de: “Determinar si hay relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitud en el régimen dietario de las madres”¹⁴. La investigación es de diseño cuantitativo, descriptivo correlacional y la muestra estuvo conformada por 186 madres. Utilizaron como técnica la encuesta y dos cuestionarios como instrumentos, se obtuvo la conclusión:

“El grado de conocimiento sobre anemia ferropénica tiene relación directa con el régimen dietario.”¹⁴

Villena R.; 2018, elaboró la investigación “Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6-36 meses- Sullana”, el objetivo fue “Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6-36 meses”¹⁵. Fue de tipo cuantitativo y diseño cuasi experimental, con una muestra de 38 participantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, alcanzándose la siguiente conclusión:

“la intervención educativa fue efectivo favoreciendo cambios en el aumento de conocimientos y prácticas”¹⁵

Yzaguirre A.; 2017, realizó un estudio titulado “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 03 de Febrero Callao” con el objetivo de “Determinar el efecto de una intervención educativa en el

conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud”¹⁶. Fue de tipo cuantitativo y pre experimental, su muestra fue 68 madres. Utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, alcanzándose la siguiente conclusión:

*“Luego de la intervención educativa dirigida a las madres sobre la prevención de anemia ferropénica podemos concluir que se acepta la hipótesis de que el efecto de una intervención educativa tuvo un incremento significativo sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses.”*¹⁶

Mateo B.; 2017, elaboró la investigación “Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 12 meses que acuden a un Centro de Salud en Huacho”, su objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos que sobre anemia ferropénica tienen las madres de niños menores de 12 meses”¹⁷. El estudio fue cuantitativo y descriptivo; la muestra fueron 65 madres que respondieron a un cuestionario usado como instrumento. Llegándose a la siguiente conclusión:

*“El nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 12 meses es bajo”*¹⁷

Las investigaciones internacionales y nacionales mencionadas aportan al presente estudio datos de gran importancia, pues en todas coinciden que las intervenciones educativas innovadoras son favorables en los conocimientos de las unidades muestrales. Ello permite tener una visión general de la realidad del problema a nivel mundial como en nuestro país.

2.1.2. Base teórica Conceptual

a) Situación vigente de anemia ferropénica

La anemia ferropénica es “un problema de salud pública”⁴ en el Perú, ya que está presente en más del 20% de la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2011, el Perú tuvo el 33% de prevalencia de anemia en infantes de 6- 59 meses, y del 2000-2015 la situación de anemia en niños de 6 a 35 meses es 43.6%⁴. Esta situación es alarmante, pues 4 de cada 10 niños menores

de 3 años presentan esta condición, colocándolos en desventaja frente a su desarrollo cognitivo y físico en un futuro, situación que es irreversible y perjudicial en su infancia⁴.

En Perú, los casos de anemia en menores de 3 años se encuentran distribuidos de la siguiente manera, en la zona rural 51.1% y en la zona urbana 40.5%, y el departamento con el mayor porcentaje es Puno con 76% niños de 6 a 35 meses que presentan anemia.⁴

Según la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2009-2014” a los 6 meses es la edad con mayores casos de anemia, en un 60% del total de casos afecta a los niños de 6 a 18 meses y a partir de los 3 años los casos de anemia se reducen significativamente.¹⁸

El Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2015, mencionan que el distrito de Villa María del Triunfo existen 23 968 menores de 3 años, de los cuales el 41.9% tienen anemia; es decir 10047 menores de 3 años están con anemia.¹⁹

b) Definición de anemia ferropénica

La OMS, define anemia como el descenso en la concentración de hemoglobina.²⁰

La anemia ferropénica se caracteriza por el descenso en la concentración de hemoglobina por un perfil férrico deficitario.²¹

“La anemia es una enfermedad donde existe la reducción de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre periférica por debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar.”²²

Para los niños de 6 a 59 meses el nivel de hemoglobina normal es de 11 g/dl a 14 g/dl. Anemia leve se considera de 10 g/dl-10.9 g/dl de hemoglobina, anemia moderada de 7g/dl- 9.9 g-dl y anemia severa cuando la hemoglobina es menor de 7 g/dl. ^{4,23}

Población en riesgo

Los niños menores de 5 años, las gestantes y las mujeres en edad fértil. Debido a que el niño tiene mayores requerimientos nutricionales para su crecimiento y desarrollo, en la gestante existe un mayor requerimiento del mineral en la formación del feto y en la mujer en edad fértil por sus periodos de menstruación, donde existe pérdida de hierro por el sangrado.^{1,2}

c) Causas de la anemia

La anemia tiene un origen multi causal, entre ellas está la deficiencia de consumo de alimentos ricos en hierro, la interrupción de la ingesta de leche materna, el rechazo a los suplementos de micronutrientes, las infecciones entéricas como la parasitosis, las diarreas, limitado acceso al agua segura y saneamiento (pobreza), hábitos deficientes de limpieza e higiene y a la baja accesibilidad a los servicios de salud.^{4,24}

Deficiencia en la ingesta de alimentos altos en hierro:

Existen diversos tipos de anemia, el más común tiene 50% de casos y se trata de la anemia ferropénica. Esta tiene como causa la poca ingesta de alimentos con hierro⁴, también la reducción de “la lactancia materna exclusiva” en los menores de 6 meses, considerándose un factor que impide el aporte necesario de hierro en el lactante.⁴

Los niños menores de 5 años presentan elevadas necesidades de hierro en el organismo, dada por la velocidad de crecimiento y diferenciación de sus células cerebrales⁴ para que el proceso sea normal, la ingesta de alimentos con hierro debe estar en relación con el requerimiento del niño.

El hierro en el organismo es de 35-45 mg/kg de peso. La mayor parte de este hierro es hemoglobínico, contenido en los eritrocitos circulantes y en la médula ósea. La función de los eritrocitos es el transporte del oxígeno desde los pulmones al resto del organismo. Y la

proteína que facilita este proceso es la hemoglobina. Por ende la deficiencia de hemoglobina genera que el oxígeno no llegue al cerebro y otras partes de nuestro cuerpo donde es indispensable su presencia.

Otra porción de hierro se encuentra depositado en el espacio intracelular como la ferritina principalmente. La ferritina es la proteína que utiliza nuestro organismo para almacenar el hierro dentro de las células y utilizarlo cuando se necesita. La cantidad de ferritina en la sangre (nivel de ferritina sérica) está directamente relacionada con la cantidad de hierro almacenado en el cuerpo. Por tanto la ferritina es un parámetro muy importante y muy útil para determinar en qué situación se haya el hierro de nuestro organismo.

Adicionalmente al hierro; la vitamina A, la vitamina C, Zinc, folatos, cobalamina entre otros nutrientes deben ser adquiridos de su alimentación para evitar la anemia infantil.

El ácido fólico y la cobalamina son 2 vitaminas esenciales para la síntesis de hemoglobina y la formación del eritrocito; su deficiencia produce el desarrollo de anemia megaloblástica.²⁵

La vitamina A (retinol) es esencial en “estimular el metabolismo del hierro, ya que mejora la producción y supervivencia de los eritrocitos”²⁵. Por lo tanto su deficiencia afectaría el “almacenamiento y liberación del hierro a la circulación”²⁵.

La vitamina C (ácido ascórbico) es el potenciador mejor conocido del hierro, ya que interviene en la “absorción del hierro a nivel gastrointestinal y permite una mayor movilización de este mineral desde los depósitos”²⁶.

El zinc es fundamental para mantener la estructura de las proteínas, crecimiento, metabolismo de vitamina A, metabolismo de hormonas, entre otros²⁷.

Reducción de la lactancia materna:

La “lactancia materna exclusiva”⁴ ha sido disminuida, entre sus causas está que las madres trabajan tempranamente después del parto y en algunos casos el desconocimiento del gran valor nutricional y afectivo que tiene su leche materna.

Baja adherencia a la suplementación de micronutrientes:

La suplementación de micronutrientes se incorporó en el sistema de salud para prevenir los casos de anemia infantil, que tiene altos porcentajes en nuestro país. Sin embargo, a pesar que es gratuito y tiene un objetivo claro, muchos padres optan por el cese del uso de estos sobres, entre sus motivos está la “poca tolerancia que tienen los infantes a las chispitas”.⁴

Limitado acceso al agua segura y saneamiento (pobreza):

Aún sigue existiendo la brecha del acceso a los servicios básicos, la falta de acceso al servicio de agua potable y saneamiento, estas carencias más las inadecuadas prácticas de higiene, traen consigo infecciones y enfermedades.⁴

Altas tasas de infecciones, diarreas y parasitosis:

Las infecciones y parasitosis generan diarreas que pueden ser muy graves; son causas de anemia infantil y tienen relación con el limitado acceso al agua potable o ausencia de servicios de saneamiento. Si además le aumentamos las inadecuadas prácticas de higiene, serán potenciales causantes de este mal.⁴

Prácticas de higiene inadecuadas:

Son sin duda de las causas por las cuales se producen infecciones parasitarias y diarreas, que con una educación adecuada y clara se puede disminuir el impacto de esta causa sobre el estado de anemia en un infante.⁴

Acceso limitado a los servicios de salud:

Existe un porcentaje de la población que no se encuentra afiliado a ningún seguro de salud, por lo tanto no tienen acceso a la educación preventiva promocional, detección precoz y tratamiento oportuno de la anemia. Si a esto le agregamos las personas que si están aseguradas pero que no dan el valor a la atención que se les brinda en los establecimientos de salud, estamos frente a una causa de la anemia infantil.⁴

d) Sintomatología de la anemia ferropénica

La sangre oxigenada recorre todo el organismo por medio de las arterias con la finalidad de llevar a los tejidos el oxígeno (O₂), elemento que requiere para su funcionabilidad, sin embargo en la anemia, la sangre tiene menor capacidad de transporte de O₂ por la disminución de la proteína transportadora que es la hemoglobina, esto genera debilidad, cansancio y falta de aliento. Otra manifestación es la palidez de la piel y mucosas, frialdad y taquicardia causada por la constricción de los vasos sanguíneos cutáneos que desvían la sangre hacia los órganos más vitales.⁴

e) Consecuencias de la anemia

Diversas investigaciones mencionan que en los dos primeros años de vida se establecen casi todos los circuitos de aprendizaje, es decir las neuronas se unen entre si formando sinapsis. A medida que existan más neuronas y más conexiones entre ellas, el cerebro del niño estará más desarrollado.⁴

Las células cerebrales al igual que otras células necesitan fundamentalmente el oxígeno para permitir la generación de energía a nivel celular. Las células cerebrales son extremadamente sensibles a la deficiencia del oxígeno y llegan a morir si este elemento les hace falta. Por esto, la presencia crónica de anemia ferropénica se ve relacionada a la disminución de las funciones óptimas cerebrales. De

la misma manera otras células de nuestro cuerpo pierden su funcionalidad y establecen consecuencias como:

Afecta el desarrollo psicomotor y cognitivo del infante.

Disminución de la capacidad física.

Consecuencias a largo plazo en edad escolar y adulta, como el bajo rendimiento.

Riesgo de enfermedades.

Afecta el crecimiento longitudinal.²⁴

f) Prevención de la anemia ferropénica infantil

Según la OMS, la prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o, impedir que las deficiencias cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.²⁸

La salud pública tiene como uno de sus objetivos interrumpir la cadena de acontecimientos de la historia natural de la anemia, donde es responsabilidad de todos los profesionales del equipo de salud. El profesional de enfermería, como parte del equipo de salud está capacitado para tomar acciones de barrera que detengan el proceso natural de la enfermedad. A estas barreras se le conocen como niveles de prevención y existen tres niveles²⁹: prevención primaria, prevención secundaria y terciaria. En la presente investigación solo se definirá la prevención primaria como base para la intervención educativa que se implementará.

g) Prevención primaria

Son acciones que se toman antes de que la persona contraiga la enfermedad, en este caso sería antes de que el niño adquiriera la anemia ferropénica. Están dirigidas a eliminar o mermar los factores de riesgo presentes en torno al niño. Esta prevención considera a la promoción de la salud y protección específica como medidas.^{28,29,30}

Promoción de la salud

Según la OMS, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud y abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida.³¹

En el caso del niño, la madre tiene la responsabilidad de tomar las medidas necesarias para el control de la salud del menor. La madre para lograr mantener la salud de su hijo, debe conocer los siguientes aspectos, que evitarán que el niño contraiga la anemia ferropénica.

Lactancia materna:

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.³²

La lactancia materna exclusiva se brinda hasta los 6 meses de edad de un infante y es a partir de esa edad que se incorporan nuevos alimentos que complementen los requerimientos nutricionales que ya no cubre la leche materna por si sola. Es importante que las madres den lactancia materna hasta los 2 años para que el niño continúe recibiendo los nutrientes que ningún otro alimento más lo contiene.³²

Alimentación complementaria:

La alimentación complementaria se refiere a la incorporación de alimentos al bebe, debido a que sus requerimientos nutricionales aumentan y la leche materna no cubre en la totalidad. La OMS recomienda que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses de edad del lactante y a partir de esa edad se incorporan los nuevos alimentos complementarios que deben ser suficientes, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuada, administrarse en cantidades apropiadas y con una

frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.³³

Es conveniente recordar que la capacidad gástrica del lactante es pequeña (aproximadamente 30 ml/kg de peso)³⁴ por lo que es importante ofrecer alimentos de alta densidad energética y con una cantidad elevada de micronutrientes, en tomas pequeñas y frecuentes.

- Cantidad: la cantidad de los alimentos brindados en cada comida al menor varía según la edad del niño, siendo que^{5,35}: los niños de 6 meses deben recibir 3 cucharadas (1/2 plato pequeño), los niños de 7-8 meses deben recibir de 3-5 cucharas (1/2 plato mediano), los niños de 9-11 meses de 5-7 cucharadas (3/4 plato mediano) y para los niños de 12 – 24 meses de 7-10 cucharadas (1plato mediano).
- Consistencia: se refiere a la cualidad o propiedad de solidez de los alimentos. Esto quiere decir, que de acuerdo a la edad del niño será la característica de solidez de los alimentos que consuma, siendo que^{5,35}: los niños de 6 meses debe comer los alimentos aplastados, los de 7-8 meses triturados, los niños de 9-11 meses picados y los mayores de 12 meses tal como la olla familiar.
- Frecuencia: se refiere a las veces al día que el niño va ingerir los alimentos. Y este debe ser en relación también a la edad del infante, siendo que³⁵: los niños de 6-8 meses comen 3 comidas al día, los niños de 9-11 meses deben comer 4 veces al día y los mayores de 12 meses deben comer con una frecuencia de 5 veces al día.

Alimentación balanceada:

La alimentación es la incorporación voluntaria de alimentos al organismo para satisfacer una necesidad de la persona³⁶. Y el término compuesto de alimentación balanceada hace mención a la incorporación de alimentos que nutricionalmente están en equilibrio según las necesidades del organismo.

Toda persona y en este caso el niño deben recibir una alimentación variada que contengan los siguientes grupos de alimentos:

Alimentos de origen animal: Aportan proteínas, estas son esenciales para el crecimiento del niño, adicionalmente se conoce que son necesarias en la formación saludable de la piel, uñas y el cabello, algunos ejemplos son la carne de res, carne de aves, pescado, huevo, leche entre otros.

En relación a la prevención de la anemia, hay proteínas implicadas en el metabolismo del hierro (cisteína)³⁷.

Además, la mayor parte de estos alimentos son ricos en hierro, mineral esencial en la “formación de la hemoglobina”, que es la responsable de “transportar el oxígeno a todas las células del organismo” y frente a su déficit estaría produciendo la anemia ferropénica. Algunos ejemplos son la carne de res, pescado y sobre todo las vísceras como el hígado, bazo, bofe y sangrecita.³⁷

Las menestras: estas aportan proteínas, carbohidratos y hierro. Son alimentos que contienen esta variedad de nutrientes pero en pequeñas cantidades. Estas no deben ser incorporadas inmediatamente en el inicio de la alimentación complementaria, por ejemplo las lentejas y las alverjitas verdes se pueden consumir a partir de los 9 meses y el resto de menestras a partir del año, de lo contrario se asocian a malestares intestinales como acumulación de gases y distensión abdominal en el niño.³⁷

Alimentos vegetales y frutas: aportan gran cantidad de vitaminas y antioxidantes que permiten el uso de otros nutrientes como el hierro y también favorecen el sistema inmunológico. Además contienen altas cantidades de fibra que favorece la digestión del pequeño. Los niños de 6 a 8 meses solo pueden consumir verduras amarillas y anaranjadas, recién a los 9 meses se incorporan las verdes.³⁷ Referente a las frutas, los niños menores de un año no pueden

consumir cítricos porque se asocian a alergias de ser consumidas antes.

Cereales y tubérculos: estos alimentos aportan carbohidratos, los cuales son la principal fuente de energía para que el organismo del niño realice todas las actividades que necesite. Permitirá que el menor se mantenga activo y con disponibilidad en su entorno. Algunos ejemplos son el arroz, la quinua, trigo, papa, camote, yuca, entre otros.³⁷

Las grasas: su uso es en menor cantidad a comparación de los alimentos mencionados anteriormente, pero cumplen el rol de facilitar el tránsito intestinal de los demás alimentos para evitar el estreñimiento que es común en los niños. Entre ellos está el aceite de oliva o la margarina vegetal, la cantidad recomendable por comida es una cucharadita.³⁷

Los platos intermedios, como la media mañana o media tarde deben estar compuestos por frutas o mazamoras de ellas. Mientras que en platos centrales como el almuerzo y cena debe incorporarse en el plato: alimentos que aporten carbohidratos como: cereales, tubérculos o menestras + alimentos que aporten vitaminas como las verduras + alimentos que aporten proteínas como los alimentos de origen animal + una grasa.³⁵

Alimentos ricos en hierro:

El hierro es el elemento que se necesita en la formación de hemoglobina, por lo tanto es indispensable en el transporte de gases en el organismo y en el cuerpo humano sus reservas se encuentran en el hígado, el bazo y la médula ósea.⁴

Este hierro se clasifica en hierro hem y el hierro no hem.-

El hierro hémico o hem es de origen animal y se absorbe en un 30%.³⁸ Por cada 100gr, los alimentos más ricos en este hierro son: la sangrecita cocida (29.5mg), bazo (28.7mg), hígado de pollo (8.5mg),

bofe (6.5mg), carne de res (3.4mg), pescado (2.5mg), pollo(1.5mg), entre otros³⁹.

El no hémico o no hem, proviene del reino vegetal y es absorbido en un 8%.³⁸ Por cada 100gr, los alimentos más ricos en este tipo de hierro son: maca (14.7mg), habas secas (13mg), quinua (7.5mg), lentejas (7.1mg), espinaca (4.6mg), entre otras³⁹.

“El niño debe consumir 2 cucharadas de alimento de origen animal rico en hierro diariamente”³⁹.

Alimentos que favorecen la absorción del hierro:

El hierro requiere de un pH ácido para reducirse y poder unirse a complejos solubles. El ácido clorhídrico, los ácidos orgánicos de los alimentos (ascórbico) y aminoácidos (cisteína) son los que favorecen este proceso. Además la vitamina A también favorece la absorción.⁴⁰

La vitamina C o ácido ascórbico se encuentran en el pimiento, brócoli, guayaba, fresas, kiwis, naranjas, limones, tomate, papa, etc.⁴⁰

La vitamina A es abundante en el hígado de ternera, zanahoria, espinacas y margarinas.⁴⁰

Alimentos que dificultan la absorción del hierro:

Algunos alimentos tienen compuestos que dificultan “la absorción del hierro” como los cereales, leguminosas y semillas oleaginosas. Estos son el trigo, arroz, frijoles, entre otras. No obstante, el efecto puede ser minimizado en presencia de potenciadores de la absorción de hierro.⁴⁰

También reducen la absorción del hierro los frutos secos, bebidas como el té, café, vino, cacao, gaseosa, etc.⁴⁰ Los minerales como el calcio y fósforo tienen efecto inhibitor debido a que compiten contra el hierro por los transportadores de la membrana del enterocito, entre ellos están el huevo, leche, mantequilla, soya, entre otras.⁴⁰

Lavado de manos:

“El lavado de manos” es la manera más sencilla y económica de evitar la propagación de infecciones causadas por microorganismos patógenos que son transportados a través de las manos.⁴¹

El lavado de manos consiste en eliminar algunos microbios y la suciedad que es transportada por las manos y se realiza según una técnica eficaz⁴¹: abrir el caño y mojar las manos, enjabonarse, friccionar toda la superficie de las manos (dedos, uñas, palma, pulgar, muñeca) entre 10-15”, enjuagar con abundante agua corriente, secar con toallas de papel desechable o una toalla limpia. Para cerrar la manija del caño se debe usar la misma toalla para evitar la recontaminación. El tiempo total de procedimiento es de aproximadamente 40-60”⁴¹.

Se debe lavar las manos:

Antes de manipular alimentos, antes de comer y de dar de lactar al bebé. Y después de ir al baño, después de cambiar los pañales o tocar algo sucio.⁴²

Desinfección del agua:

El agua que se usa en el hogar debe pasar por un proceso de desinfección (hervirla o utilizando cloro) ya que el agua potable aún puede tener microorganismos causantes de infecciones. Para el consumo humano debe ser hervida durante 5 minutos y mantenerlo tapado. Mientras que el agua que se utiliza para lavar los utensilios y alimentos (verduras, frutas) se deben procurar desinfectar con cloro para garantizar la eliminación de microbios y se utiliza la de la siguiente manera.^{43, 44}

Para el lavado de utensilios se vierte 5 gotas de cloro por un litro de agua.

Para el lavado de alimentos como verduras, frutas y tubérculos con cáscara se utiliza 3 gotas de cloro por un litro de agua.

En algunos lugares de nuestro país, al no contar con energía para hervir el agua se puede usar también el cloro 5% para desinfectarla, 1 gota por litro de agua.⁴³

Después de agregar las gotas se debe dejar reposar 30 min para que cumpla la función de desinfección.⁴⁴

Protección específica

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección del niño frente a un riesgo específico⁴⁵, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. En el caso de la anemia ferropénica la siguiente es una actividad que brinda protección al niño:

Suplementación con micronutrientes:

Desde los seis meses, se incorporan alimentos al niño, consigo también se brindan los sobres de multimicronutrientes (MMN), que son dados gratuitamente durante su control de crecimiento y desarrollo durante 12 meses y que tiene como objetivo asegurar los suministros en los niños y niñas menores de 59 meses para asegurar los niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo.⁵

Cada sobre de MMN incluye hierro (12.5mg), zinc (5mg), ácido fólico (160ug), Vit. A (300ug) y Vit. C(30mg)⁵.

Para el adecuado aprovechamiento de los nutrientes de los sobres, es importante que la madre o el cuidador conozcan la forma de preparación⁴⁵.

Lavado de manos del adulto que prepara el sobre.

Se separa dos cucharadas de comida espesa a un lado del plato.

Se abre un sobre de multimicronutrientes.

Se vierte el contenido del sobre sobre la porción separada.

Mezclar bien la comida con el micronutriente.

Dar de comer al niño primero la porción mezclada y continuar con el resto de alimentos.

Como recomendación se debe dar inmediatamente el alimento con micronutriente para evitar que cambie de sabor la comida y sea aprovechado los componentes.⁴⁵

h) El conocimiento

Uno de los conceptos del conocimiento que ha sido planteado en el occidente tradicional, es que es algo estático y formal, centrándose que un atributo del conocimiento es la verdad. Por otro lado, Nonaka y Takeuchi (1995) conciben al conocimiento como un proceso humano dinámico, que recibe influencia de las creencias personales en busca de la verdad.⁴⁶

Según León y Montero (1997) el conocimiento es el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma.⁴⁶

El conocimiento en las madres

Todas las personas están en busca del conocimiento en diferentes aspectos porque esto permitirá que la persona se sienta segura de lo que conoce y lo pueda compartir durante la interacción con su entorno. En el caso de la madre, que es la persona más cercana a un niño pequeño, tiene el propósito de criar adecuadamente a su hijo. Para esto la madre tiene la necesidad de alcanzar los conocimientos sobre el cuidado inicialmente de un lactante, luego de un niño y así hasta que su hijo sea independiente de ella.

Estos conocimientos son dinámicos, que van cambiando gracias a los avances científico y que la madre debe conocerlos e integrarlos a sus creencias personales lo que le permitirá una adecuada crianza de su niño.

i) Aspectos sobre intervención educativa en enfermería

La “Intervención educativa es el conjunto de acciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación” y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene, alcancen los objetivos propuestos en dicha intervención.⁴⁷

Es el camino que se “realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en conocimientos, actitudes o prácticas” y se evidencia contrastando la información del antes y después de la intervención.⁴⁷

Para llevar a cabo la intervención es indispensable planificarlo con anticipación, aunque en algunas ocasiones se tenga que realizar cambios imprevistos en la ejecución para dar “respuesta a las incidencias que se produzcan”.⁴⁷

Educación permanente en Salud

Es una estrategia de intervención pedagógica e institucional, orientada hacia la mejora de la organización y transformación de la práctica técnica del equipo de salud, se sitúa en el mismo lugar de trabajo y se utiliza el potencial educativo que se tenga en las situaciones laborales.

⁴⁷

Educación en adultos

Durante muchas décadas la educación sólo era prioridad en los niños, ya que ellos son el futuro de su país y por la idea de que en esta edad ellos necesitan aprender para que en el futuro sean personas que produzcan material o intelectualmente; sin embargo ahora la “educación de los adultos ha mostrado un desarrollo acelerado”, pues la esperanza de vida creció.⁴⁸

Hace unos años se observó que los adultos abandonaban los cursos destinados para ellos y que no sabían manejar sus recursos para su propio bienestar y condiciones de vida. Por ello, surgió la necesidad de

buscar el modo de la enseñanza a los adultos y así surgió la andragogía.⁴⁸

El primer autor que introdujo el término andragogía fue el educador estadounidense Malcom Knowles, definiéndolo como educación del adulto. El analizó los programas dirigidos para los adultos y definió algunos principios generales⁴⁸;

El adulto aprende para el hoy, él busca aprender temas relevantes que le sirvan en su presente y le ayuden a su objetivo.

Los adultos esperan ser tratados con respeto y que se considere los conocimientos previos que tenga. El respeto se muestra en el ambiente donde se llevará a cabo el aprendizaje, debe ser “cálido y acogedor” para que los asistentes participen activamente; además, el material que se presente debe ser atractivo, adecuado a la edad y características de los adultos.

El facilitador debe tener una relación horizontal con los adultos y debe delegar a los participantes parte de sus tareas para que sean protagonistas de su aprendizaje.⁴⁸

Las personas necesitan aplicar lo aprendido de forma inmediata, esto favorecerá que sienta que “puede hacerlo” y logrará que el adulto tenga mayor probabilidad de fijarlo en la memoria.⁴⁸

Las personas retienen en mayor proporción los aprendizajes en relación al uso de la mayor cantidad de sus sentidos. Está demostrado que ante el aprendizaje de un tema, si solo se escucha se retiene el 20%, si está presente ante un material audiovisual retiene el 40%. Si además de escuchar y ver, también tiene la posibilidad de practicarlo su porcentaje de retención será del 80%, pero si además de todo lo mencionado, la persona enseña a otra lo aprendido se retendrá en la totalidad de 100% logrando el dominio del tema.⁴⁸

Otro investigador sobre el aprendizaje en los adultos, es el psicólogo y educador norteamericano Kurt Lewin, algunos principios que se tendrán en cuenta en el proyecto de investigación son⁴⁸:

“El aprendizaje es más efectivo cuando es un proceso activo, que cuando se trata de un proceso pasivo”⁴⁸, ya que la persona pone en práctica y comprueba lo aprendido, además estos nuevos conocimientos adquiridos lo incorporará más rápido.

Si el espacio de aprendizaje es un ambiente cálido, estimulante y acogedor, las personas se sentirán más libres de experimentar nuevos comportamiento, creencias y actitudes.⁴⁸

La investigadora, Dra. Jane Vela ha cooperado en “llevar a la práctica el diseño de las sesiones educativas para adultos”⁴⁸, teniendo resultados exitosos en distintos países. Para ella el centro del aprendizaje es el “sujeto que aprende, ya que nadie puede saber mejor que ella quien es, a que se dedica y que necesita saber”⁴⁸

La doctora en su obra “Taking Learning to Tast. Creative Strategies for Teaching Adultos 2000” establece una “estrategia llamada las 4 ies”. Trata de seccionar la sesión en partes para tener mejores resultados.⁴⁸

Las 4 ies se refieren a las iniciales de los siguientes términos⁴⁸: inductivo, imput, implementación e integración.

1. Tareas inductivas: esta tarea tiene la finalidad de conectar a la persona con el tópico o tema, permitiéndole que identifique donde se ubica respecto al tema. Puede desarrollarse a través de la presentación de un caso, de la presentación de una historia entre otras. Estas tareas tienen que acercarse a la vida y experiencia de la persona y se deben presentar preguntas abiertas.
2. Tareas de Imput: en estas tareas se incorporan nuevos conceptos y datos al adulto, se empieza a sumergir a la persona en el nuevo

conocimiento, se debe tener en cuenta que las tareas deben ser entretenidas u ágiles.

3. Tareas de implementación: permiten revisar e integrar los conceptos y prácticas nuevas y facilita conocer que han aprendido o que falta por aprender.
4. Tareas de integración: en estas tareas las personas aplican sus conocimientos, habilidades o actitudes en su vida cotidiana. El adulto adapta a su realidad lo aprendido.

Otra estrategia metodológica para la educación es la de A. Chinnock-I. de Beausset que elaboraron una propuesta metodológica para la educación en salud y nutrición. Ellas toman en cuenta en su metodología a la teoría conductista y cognitivista que afirman que⁴⁹:

Teoría conductivista; la persona se motiva con la recompensa, la persona necesita aprender destrezas en actividades prácticas, que para aprender hay que repetir y que los pedazos bien aprendidos se pueden unir y ser generalizados a otras situaciones.⁴⁹

Teoría cognitivista; la persona se motiva porque el tema tiene un significado para la vida de él, hay que integrar el tema con experiencias previas, la retroalimentación es necesaria y los conceptos deben estar ligados a otros para obtener un mayor nivel de complejidad y abstracción.⁴⁹

La información por sí sola no asegura el aprendizaje en la persona, se requiere que tenga motivación para realizar modificaciones en su manera de vivir. La motivación se relaciona con la importancia que le da a la necesidad de cambio y de sentirse capaz de realizar estas modificaciones para mejorar su estilo de vida.⁴⁹

Las autoras también utilizan los conceptos de la educación participativa, es decir donde el educador y el educando interactúan, presentando los siguientes pasos; la exploración de la realidad del

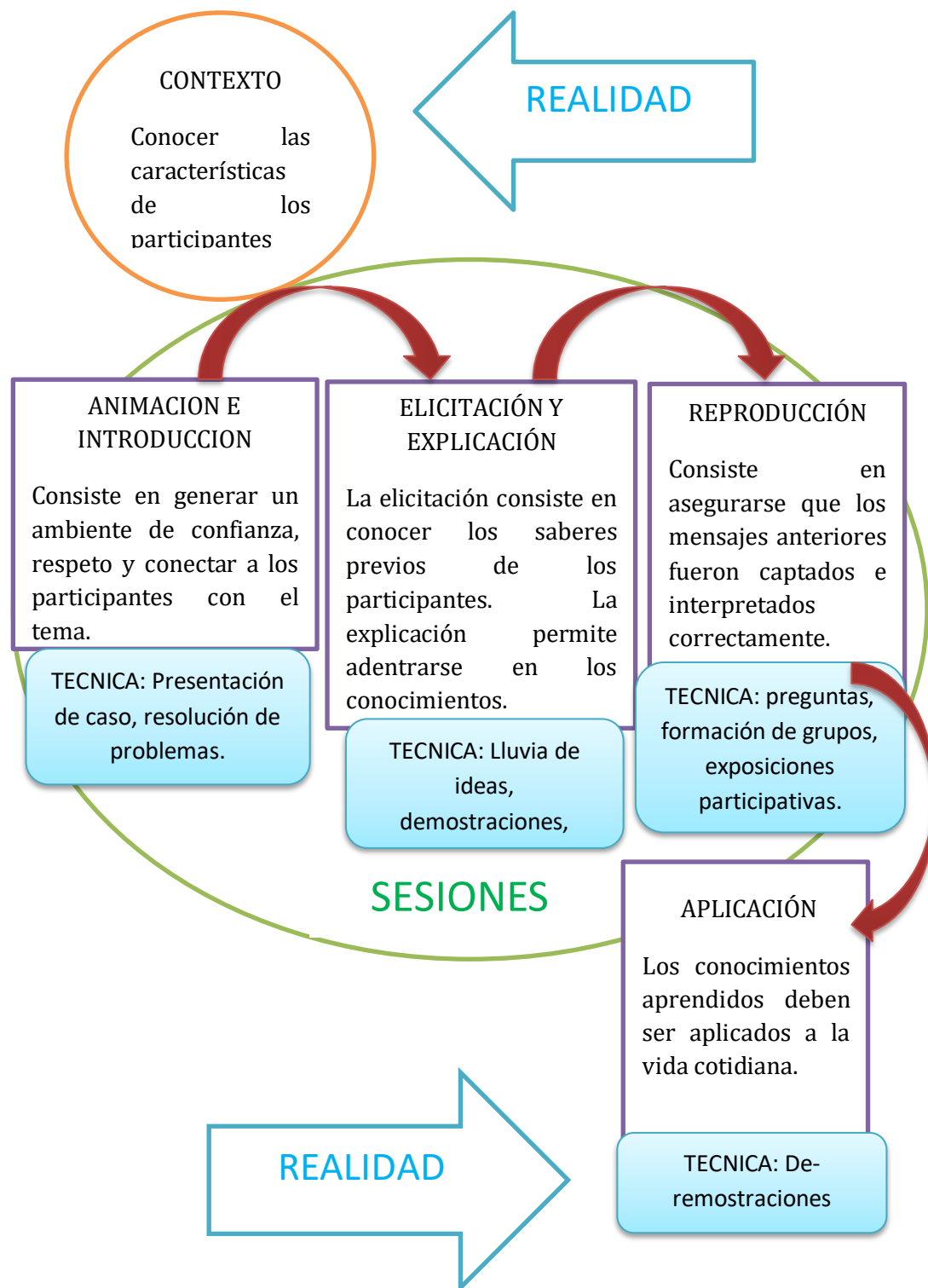
educando junto con el educador, la construcción de nuevos conocimientos entre los dos, y juntos interpolar a la realidad del educando para su aplicación. Además utilizan el enfoque comunicativo que permite mantener el interés y motivación del participante, ya que lo aprendido puede utilizarlo en su vida cotidiana y le da el sentido de aplicación. Las autoras elaboran un “esquema basada en los conceptos de educación participativa y el enfoque comunicativo, y lo llaman Educación Interactiva”⁵¹

La “Educación Interactiva”⁵¹ consiste en Contextualizar el ambiente antes de empezar una sesión, luego cuando ya se inicia se debe hacer una Introducción al tema, hacer preguntas previas llamado etapa de Elicitación, después de acuerdo a las respuestas se da una Explicación del asunto, luego se hace una Reproducción de manera demostrativa para que las personas lo Apliquen a su realidad.

Para el desarrollo de una intervención educativa se tiene que considerar las Condiciones generales de las metodologías⁴⁹, las cuales son:

Dar reconocimiento personal y explícito a los participantes, brindar un ambiente distendido y relajado con un clima socioemocional favorable para el aprendizaje y fomentar la comunicación horizontal con respeto e integración.

A continuación se presenta la metodología que tendrá la intervención educativa “Previniendo la anemia”;



j) Modelo de Promoción de la Salud- Nola Pender

Nola Pender, propone este modelo para comprender los comportamientos humanos relacionados a la salud y a su vez orienta la generación de conductas saludables.⁵²

Pender propone el diagrama del Modelo de Promoción de la Salud, donde integra los factores que llevan al individuo tomar comportamientos de salud.

1. Características y experiencias individuales: Las experiencias previas y los factores personales (biológicos, psicológicos, socioculturales) son predictivos de una cierta conducta.⁵²
2. Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica
 - 2.1 Percepción de beneficios: Son los resultados positivos anticipados que se producirían cuando se tenga una conducta de salud.
 - 2.2 Barreras percibidas: Son las desventajas de las propias personas que obstaculizarían un comportamiento de salud.
 - 2.3 Autoeficacia percibida: Es la percepción de uno mismo para ejecutar una conducta de salud.
 - 2.4 Afecto relacionado con el comportamiento: Son las emociones directamente relacionadas con los pensamientos positivos o negativos hacia una conducta.
 - 2.5 Influencias interpersonales: Las personas se comprometen a adoptar conductas de promoción de la salud cuando observan que las personas importantes para ellos lo animan y esperan que se den estos cambios.
 - 2.6 Influencias situacionales: Son las situaciones del entorno que aumentan o disminuyen el compromiso para optar por una conducta de salud.
3. Resultado conductual: Se adopta un compromiso para un plan de acción que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir la conducta promotora de salud. También pueden aparecer demandas y preferencias contrapuestas que son contingencias del entorno que ejerce poco control sobre la conducta promotora de salud

o contingencias que posibilitan continuar con la conducta, respectivamente.⁵²

2.1.3. Identificación de variables

Variable independiente: Intervención educativa “Previniendo la Anemia”

Variable dependiente: El conocimiento de las madres.

2.1.4. Formulación de la hipótesis

H₁: la intervención educativa es eficaz en el conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica.

H₀: la intervención educativa no es eficaz en el conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica.

2.1.5. Definición operacional de términos

Eficacia: Es lograr que las madres obtengan mayor porcentaje en el post test previa intervención educativa, en comparación al pre test.

Educación: es un conjunto de sesiones educativas que se realizan con las madres para que conozcan sobre la prevención de anemia ferropénica.

Anemia ferropénica: es la baja concentración de hemoglobina en la sangre por deficiencia de hierro, en los niños de 6 a 24 meses.

Madre: es la mujer que ha tenido uno o más hijos y es el miembro de la familia que pasa mayor tiempo con los hijos.

2.2. Diseño metodológico

2.2.1. Tipo o enfoque de investigación, nivel y método

Investigación de tipo cuantitativa ya que los resultados son medibles, nivel aplicativo ya que busca la utilidad en la profesión, corte longitudinal porque se realizó en un periodo largo de tiempo, prospectivo porque busca los efectos a partir de la causa y explicativo porque trata de responder preguntas.

De método pre experimental, ya que inicialmente se aplicó un pre test, luego se ejecutará la intervención educativa y finalmente se realizó el post test.

2.2.2. Descripción del área de estudio

Se realizó en un Establecimiento de Salud - Lima Sur. Nivel I, bajo responsabilidad de DIRIS LIMA SUR; el Puesto de Salud Juan Carlos Soberón, que dan atención de lunes – sábado desde 8am -2pm. Conformado por los consultorios de medicina- odontología-obstetricia-tópico-estrategias como el de TBC/inmunización/Crecimiento y desarrollo del niño (CRED). Cuenta con una licenciada de enfermería que tiene a su cargo CRED y brinda atención diariamente a niños y adolescentes.

El consultorio de CRED es de material noble, ubicado en el segundo piso del puesto de salud, con el área aproximada de 4x4 mt, tiene materiales para la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño; balanza, infantómetro, implementos de la evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) y camilla.

2.2.3. Población

La población estuvo conformada por las madres de los niños entre las edades de 6 hasta 24 meses y que acuden al consultorio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Establecimiento de Salud. La cantidad mensual de niños entre estas edades que acuden con sus padres es 60.

2.2.4. Muestra. Muestreo

La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que se eligió las unidades muestrales teniendo en cuenta criterios de selección. Fueron 30 madres.

2.2.5. Criterios de inclusión

Madres que tengan niños de 6 hasta 24 meses.

Madres asistentes a CRED del Establecimiento de Salud.

Madres que tengan niños sin anemia diagnosticada.

Madres que hablen castellano.

Madres que den su autorización firmando el “consentimiento informado”.

2.2.6. Criterios de exclusión

Madres que tengan problemas en resolver el test.

Madres que se nieguen a participar.

2.2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos la técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual estuvo conformado por la presentación, las instrucciones, la información general de la madre y del niño, la información específica y el agradecimiento.

El instrumento estuvo integrado por 22 preguntas cerradas, de opción múltiple. (Ver anexo B)

Cada pregunta bien respondida tiene el valor de 1 y si la respuesta es errónea su puntaje es 0. Al finalizar se suman los puntos correctos, estando comprendido el puntaje desde 0 a 22 puntos. El valor final es conocido si tienen entre 16 a 22 puntos (60% o más) y no conocen cuando tienen un puntaje comprendido entre 0 a 15 puntos (<60%).

2.2.8. Validez y confiabilidad

Se realizó el “Juicio de expertos” para valorar la validez del instrumento, se contó con 11 profesionales; 8 enfermeras de CRED-Pediatría, 2 licenciadas nutricionistas y 1 doctora con experiencia en investigación. Los resultados fueron procesados en la “Tabla de concordancia” y posteriormente por la “Prueba binomial”. Las sugerencias recibidas de los expertos fueron tomadas en cuenta para la elaboración del instrumento final. (Ver anexo D).

La confiabilidad del instrumento fue establecida mediante la aplicación de la Prueba Piloto a 16 madres y se utilizó la prueba estadística de Alfa Crombach cuyo resultado fue 0.60. (Ver anexo E)

2.2.9. Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos

Se realizó coordinaciones previas con el jefe del Puesto de Salud Juan Carlos Soberón y con la licenciada de enfermería responsable de CRED para presentar el proyecto de investigación.

Luego se realizó la solicitud de permiso en la DIRIS LIMA SUR y se presentó la autorización al jefe del establecimiento de salud. Después se fue captando a las madres durante su visita a CRED y también a través de la difusión con carteles y volantes en los asentamientos humanos que están bajo la jurisdicción del Puesto de Salud. Se verificó mediante la conversación con las madres que el niño no esté diagnosticado con anemia y se explicó en qué consistiría la intervención.

Se solicitó permiso a la directora de la I.E.P. Virgen de la Candelaria para poder realizar las sesiones por las tardes, aceptando, ya que en el Puesto de Salud no se podría a partir de las 2pm.

La intervención educativa constaba de 3 sesiones educativas, una semanalmente y cada una con una duración de 2 horas. El horario fue de 4 a 6pm los días miércoles.

El primer día de sesión se inició dando la bienvenida a las participantes y se presentó una dinámica de presentación en 10 minutos. Después se aplicó el pre test durante 15 minutos y se desarrolló la Unidad I: Conociendo la anemia. Esta unidad se inicia narrando una historia para introducir a las madres en el tema y su importancia, para continuar con una lluvia de ideas que tuvo una duración de 25 minutos. Luego se presentó una maqueta para desarrollar la definición de anemia que duró 10 minutos. Seguidamente se utilizó la técnica del árbol de problemas, donde las madres completaban “las causas y efectos de la anemia ferropénica infantil”, con una duración de 30 minutos. También se utilizó unas imágenes para mostrar el impacto de la anemia en el cerebro del niño y siempre acompañando con lluvia de ideas que tuvo una duración de 10 minutos. Posteriormente se realizó una dinámica grupal con imágenes, para que cada grupo de madres identifiquen los síntomas de la anemia, esto

duró 10 minutos. Finalmente se realizaron preguntas para evaluar si el tema fue entendido durante 10 minutos. Se realiza la despedida y se entrega dípticos de la unidad desarrollada, invitándolas a no faltar el siguiente miércoles.

En la segunda sesión se desarrolló la Unidad II: Previniendo la anemia. Esta unidad inicia con la dinámica del ovillo para recordar la unidad anterior y duró 15 minutos, luego se realizó una dinámica grupal con los 3 grupos de madres para tratar la lactancia materna con una duración de 15 minutos. Se continúa con la explicación de la alimentación complementaria y una dinámica de competencia entre los 3 grupos sobre este tema que duró 20 minutos, después se lleva a cabo la explicación de alimentación balanceada y la demostración de 3 madres en la preparación de platos balanceados con la duración de 20 minutos. Luego se hace lluvia de ideas, explicación y una dinámica en los tres grupos sobre los alimentos ricos en hierro que duró 20 minutos. También se presentó una gigantografía y se explicaron los amigos y enemigos del hierro, esto duró 10 minutos. Seguidamente se hizo lluvia de ideas, explicación de la importancia de los micronutrientes y re demostración de las madres sobre la preparación de los micronutrientes. Finalmente se realizaron preguntas para evaluar si el tema fue comprendido durante 5 minutos. Se realiza la despedida y se entrega un afiche sobre la unidad realizada, invitándolas a no faltar el siguiente miércoles.

Y en la tercera sesión se desarrolló la Unidad III: Yo te cuido, se inició con una lluvia de ideas para recordar la unidad anterior que duró 5 minutos, luego se hizo una lluvia de ideas sobre la importancia del lavado de manos, después una dinámica grupal y demostración -re demostración de las madres sobre la técnica del lavado de manos, esto duró 40 minutos. Se continuó con la explicación de la desinfección del agua para los diferentes usos en el hogar y se hizo una dinámica que duró 30 minutos. Después se desarrolló el post test durante 15 minutos. También se hizo una dinámica de tablero de preguntas para las madres que duró 30 minutos, una pregunta al azar debía ser respondida por cada una y a cambio recibieron un presente didáctico para su niño. Finalmente la despedida en 5 minutos.

Cabe mencionar que al final de cada sesión se hacía un compartir de un break nutritivo y novedoso contra la anemia, para estimular su permanencia en la intervención, como: keke de sangrecita, mazamorra de quinua, mousse de sangrecita, quinua con naranja, chanfainita de sangrecita.

La intervención educativa se realizó en un espacio amplio y cómodo donde se formaron 3 grupos de 10 madres durante cada sesión para la mejor interacción y comprensión.

La información recolectada en los test fue procesada a través del programa Excel y después trasladados a tablas estadísticas, donde se concluyó si conocen o no conocen, como valor final.

Posteriormente se utilizó el programa SPSS para determinar la hipótesis a través de la Prueba T de Student donde se obtuvo -11.728, valor que indicó el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna.

2.2.10. Consideraciones éticas

Para la aplicación del instrumento y el desarrollo de la intervención educativa, se explicó a las madres en qué consistiría la investigación, los temas, los beneficios de participar y la duración. La aceptación por parte de la madre fue concretada a través de su consentimiento informado firmado, el cual tiene un lenguaje claro, información veraz y garantiza la confiabilidad, el anonimato de la información brindada y evidencia el respeto de su autonomía. (Ver anexo C)

Además, se demostró en todo momento el respeto a las opiniones diversas de las madres.

CAPÍTULO III: RESULTADOS- Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Datos Generales

Referente a la información personal de las madres participantes en la investigación se tiene: del total 100% (30), el 93% (28) están entre las edades de 20-39años, el 3% (1) es menor de 20 años de edad y el 3% (1) es mayor igual a 40 años. Respecto a la instrucción el 77% (23) tiene secundaria completa, el 17% (5) tiene primaria y el 6% (2) tiene estudio superior técnico o universitario. En cuanto a la procedencia de las madres, el 57% (17) es de la sierra, el 40% (12) es de la costa y el 3% (1) de la selva. Referente al número de hijos por madre, el 70% (21) tiene 2 a más hijos y el 30% (9) tiene un solo hijo. Y por último se encuentra también que el 70% (21) de madres tiene un hijo de 12 – 24 meses y el 30% (9) tiene un niño de 6-11 meses. (Ver anexo H).

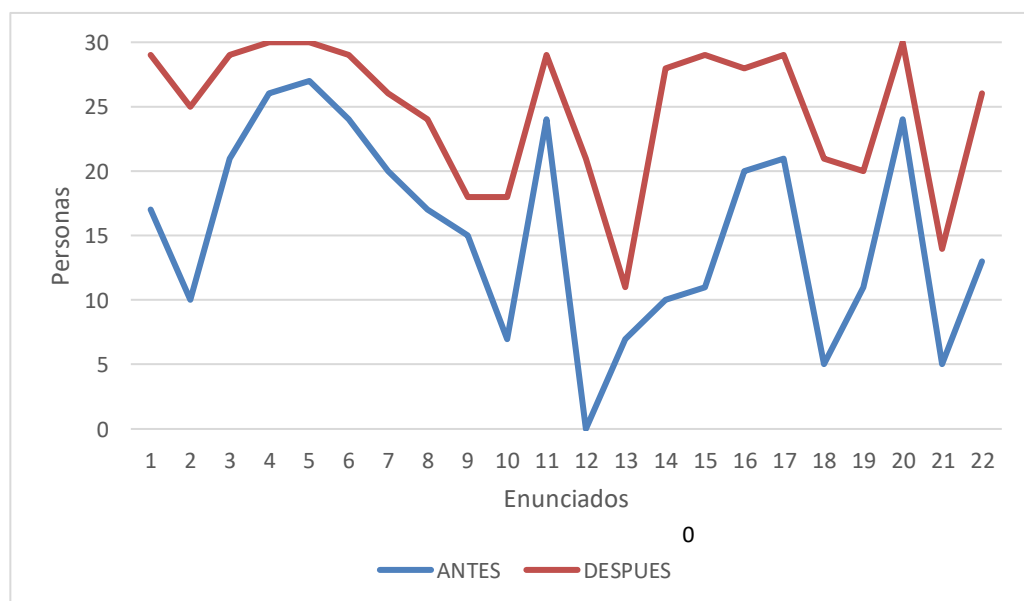
3.1.2. Datos específicos

Gráfico: 1

Comparación del conocimiento de las madres sometidos a la intervención educativa “Previniendo la anemia”

Lima-Perú

2019



Promedio: 15.2 24.7

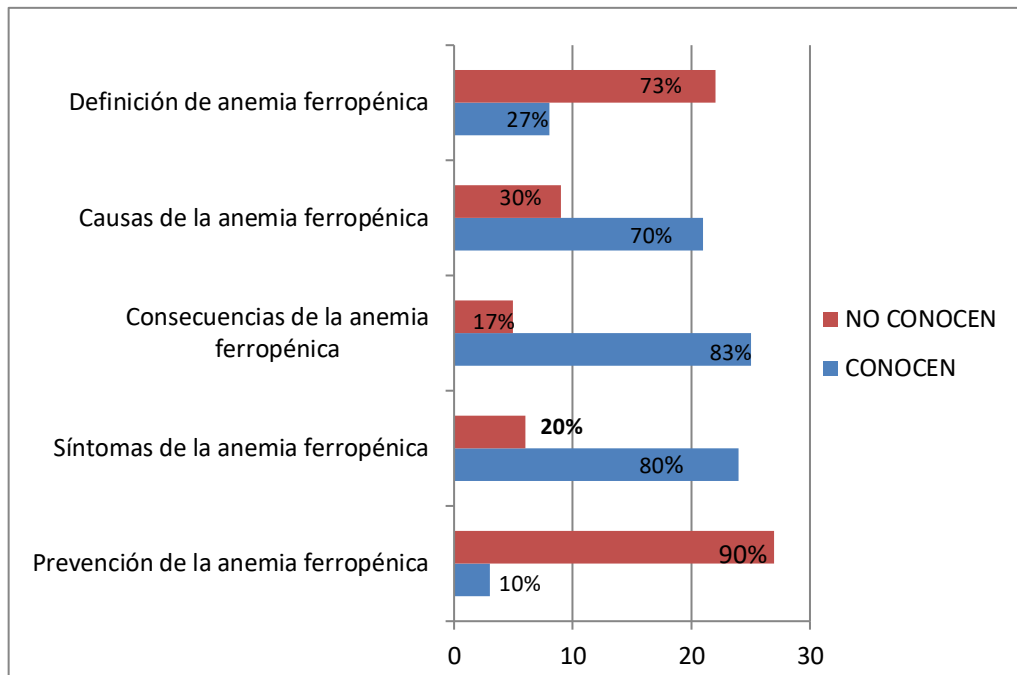
Desv. Estándar: 7.79 5.61

En el gráfico1, se evidencia la comparación del conocimiento de las madres sometidas a la intervención educativa, donde se observa un aumento del conocimiento en todos los enunciados propuestos.

Los enunciados que fueron respondidos correctamente con menor frecuencia antes de la intervención son el 10, 12, 13, 18 y 21.

Los enunciados que fueron respondidos correctamente con mayor frecuencia, antes de la intervención, son el 4, 5, 11 y 20.

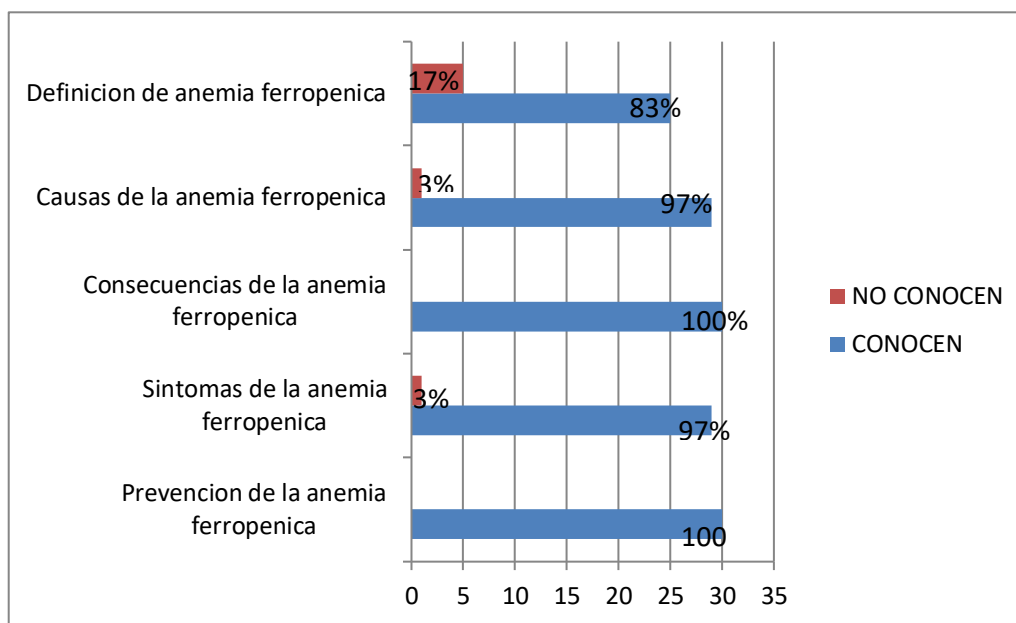
Gráfico 2
Conocimiento de las madres, antes de la intervención educativa
“Previniendo la anemia”, según indicadores.
Lima-Perú
2019



En el gráfico 2, se muestra el conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica, antes de la intervención educativa, donde del 100% (30) de madres, el 73% (22) no sabe definir la anemia ferropénica, además el 90% (27) desconoce las pautas de prevención primaria contra la anemia.

Por otro lado, 70% (21) de las madres conoce las causas que conlleva a la anemia ferropénica, el 83% (25) sabe los efectos que se producen en los menores de 2 años y el 80% (24) conoce los síntomas que se producen por la anemia ferropénica.

Gráfico 3
 Conocimiento de las madres, después de la intervención educativa
 “Previniendo la anemia”, según indicadores.
 Lima-Perú
 2019



En el gráfico 3, se muestra el conocimiento de las madres después de la intervención educativa acerca de la “prevención de la anemia”, donde del 100% (30) de madres, el 83% (25) sabe definir la anemia ferropénica.

Así mismo, el 97% (29) de las madres conoce las causas que conlleva a la anemia ferropénica, igualmente el 97% (29) conoce los síntomas. Y la totalidad de madres conoce las consecuencias y prevención de la anemia ferropénica.

3.2. Discusión

A nivel mundial, la anemia infantil es un problema de salud pública porque existen porcentajes de prevalencia superiores a 20%, es así que en el país vecino de Chile hay 21% de anemia infantil, mientras que en Perú existe 33% en niños menores de 5 años⁴. Más alarmante es la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, existiendo el 43.6% en nuestro país.³

La anemia se define como la reducción de la concentración de la hemoglobina o de la masa global de hematíes en la sangre por debajo de los niveles considerados normales²², es así que valores menores de 11 mg/dl en infantes menores de tres años, es considerado anemia infantil²³. Existen diferentes tipos de anemia, pero la más frecuente es la ferropénica, cuya causa es la poca concentración de hierro en el torrente sanguíneo, generalmente por la deficiente ingesta a alimentos con este mineral. Por ello no es imposible combatirla, más se requiere el trabajo conjunto interdisciplinario e intersectorial.

En nuestro país, en comparación a años atrás, se le está dando mayor importancia a la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años debido a sus graves consecuencias irreversibles⁵, ya que afecta el desarrollo cognitivo y psicomotor, disminuyendo su rendimiento escolar en el futuro y constituyéndose en la barrera para su desarrollo personal⁴.

La madre es la persona de la familia que mayor tiempo pasa con sus hijos y es la responsable del cuidado de ellos, por ello cumple el rol más importante de llevar a cabo la prevención de la anemia ferropénica, ya que si tiene conocimiento respecto al tema sus conductas serán las más adecuadas y será poco probable que su niño enferme de anemia.

Frente a esta situación, se ha realizado la presente investigación para “Determinar la eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de anemia de las madres” del P.S. Juan Carlos Soberón, ubicado en una zona marginal del distrito de Villa María del Triunfo, donde las

estadísticas revelan que el 41.9% de niños menores de tres años tiene anemia.¹⁹

En relación a las características de las madres participantes se encontró que predominan las edades de 20-39 años, considerada la etapa de adultez temprana, donde la persona está en el auge de su vitalidad, fuerza y fertilidad. El aprendizaje, la memoria, la capacidad de resolver problemas persisten en esta etapa; y están en búsqueda de su desarrollo personal y la formación de la familia, siendo una condición favorable para el desarrollo de su hijo.⁵² También la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa, en el cual se deduce que tienen un nivel cognitivo que favorece su continuo aprendizaje sobre los cuidados de su hijo y búsqueda de información para prevenir enfermedades. Un poco más de la mitad de madres procede de la sierra, probablemente esto demuestra el poco conocimiento que tenían antes de la intervención, pues en esta región hay poco acceso a los servicios de salud, hay que recorrer grandes distancias para atenderse y recibir información de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por esta situación tienen inclinación a costumbres que pueden perjudicar la salud de toda su familia.

En cuanto al número de hijos por madre, los resultados indican que la mayoría tenía 2 a más hijos, pudiendo ser una situación de detrimento económico, psicológico y social⁵³ pero también de mayor experiencia y conocimiento acerca de la prevención de la anemia, esta controversia tendría que demostrarse a través de una entrevista más profunda, que puede ser en el futuro un posible tema a investigar.

En relación al niño, se observó que la mitad está entre 1 a 2 años de edad, siendo primordial impartir conocimiento sobre alimentación complementaria, ya que a partir del año el niño puede consumir nuevos alimentos (cítricos, pescado, etc), la consistencia cambia (de picado a tal como la olla familiar) y se da el destete progresivo, conocer estos aspectos favorecen a la “prevención de la anemia ferropénica”.

Por otro lado, se encontró que la mayoría de madres no conocían antes de la intervención educativa pero después, todas conocen acerca de la “prevención de la anemia ferropénica”. Esto definitivamente, evidencia una variación positiva que indica que la intervención educativa tuvo resultados favorables.

Estos hallazgos coinciden con otras investigaciones como la realizada por: R.Villena en el 2018-Sullana en su estudio sobre “Intervención educativa: conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6-36 meses” donde se obtuvo como resultado que más de la mitad obtuvo conocimiento y práctica alta después de la intervención. Igualmente A.Yzaguirre, en el 2017-Lima en su estudio de “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6-24 meses” obtuvo como resultado que después de la intervención alcanzó el 100% de conocimiento en las madres.

En cuanto a la definición de la anemia muchas creían que era la disminución de vitaminas en la sangre y/o algunas madres no sabían cuánto es el nivel de hemoglobina normal, indicando el desconocimiento en este indicador.

En cuanto a las causas que originan la anemia ferropénica los resultados evidencian que la mayoría sabe que la disminución de hierro era la principal, esta cifra se incrementó después de la intervención. Sobre las consecuencias que se presentan en los niños por la anemia ferropénica se encontró que más de la mitad de madres conoce que el principal daño es al cerebro y que genera bajo rendimiento escolar en el futuro, después de la intervención alcanzó el conocimiento en la totalidad de madres.

Alrededor de las $\frac{3}{4}$ partes de las madres sabe identificar los síntomas de la anemia ferropénica antes de la intervención, mencionando que el cansancio y palidez son las más comunes, este resultado mejoró significativamente después de la intervención educativa. Y por último, antes de la intervención, eran pocas las madres que conocían cómo prevenir la anemia y luego de la intervención educativa “Previniendo la anemia” se logró que todas las madres identifiquen que la lactancia materna- la alimentación complementaria- alimentación balanceada-consumo de alimentos con alta concentración de

hierro-suplementación con MMN- la higiene de manos- desinfección del agua y la búsqueda de la atención en salud, son la manera de prevenir la anemia ferropénica en sus niños.

La intervención educativa “Previendo la anemia” es innovadora y está organizada por etapas, en la primera etapa- Contexto- se conocieron las características de las madres de esta zona para que el material sea atractivo y adecuado a la edad e idiosincrasia de ellas, además que esto refleja el respeto y consideración hacia su persona⁵¹. En la segunda etapa- Animación e Introducción- se generó un ambiente de confianza y respeto entre los participantes y la facilitadora mediante juegos rompehielos, para luego explicar el tema a tratar e indicar la relevancia para ellos, a través de técnicas como la presentación de un caso, solución de problemas o lluvia de ideas; esto se sustenta en que “los adultos esperan una relación horizontal con el facilitador⁵¹”. La tercera etapa es la Elicitación y Explicación; la elicitación consiste en conocer los saberes previos de los participantes a través de la técnica de lluvia de ideas, ya que para Malcom Knowles “los adultos esperan que se considere sus conocimientos previos”⁵¹. Y la explicación permite adentrarse en los conocimientos utilizando técnicas entretenidas y participativas, ya que “los adultos deben ser protagonistas de su aprendizaje”⁵¹. La cuarta etapa es la Reproducción, que consiste en asegurarse que los mensajes anteriores fueron captados e interpretados correctamente por las madres, para ello los participantes explican con sus propias palabras lo entendido y se refuerza el conocimiento cuando estos no han sido captados con claridad, esta se fundamenta en el principio de Kurt Lewin: “el aprendizaje es más efectivo cuando es un proceso activo y si la persona se siente en un ambiente acogedor será libre de experimentar nuevos comportamientos, creencias y actitudes”.⁵¹ En esta etapa se utilizó la técnica de exposiciones por grupos, ya que si la persona enseña a otra lo aprendido se retendrá en la totalidad de 100% logrando el dominio del tema.⁵¹

Y la quinta y última etapa es la Aplicación, se fueron realizando en las sesiones y en la vida cotidiana de la persona, para ello se realizan demostraciones por la facilitadora y re demostraciones por las madres y se les concientiza sobre

la importancia de realizarlo en sus hogares, esto hace referencia a lo expuesto por Jane Vela: “el adulto hace una síntesis que adaptará a su situación real”.

Es así, que esta metodología se basa en los principios de la andragogía, y el aprendizaje “Educación Interactiva” de A. Chinnock – I. de Beausset, que refiere lo siguiente: la persona se motiva con la recompensa y también cuando el tema tiene un significado para su vida⁵¹. Esta innovadora manera de realizar la intervención educativa hace posible el aprendizaje de conocimiento sobre “prevención de anemia ferropénica” en las participantes.

La enfermera es el profesional de salud que tiene mayor contacto con la población, sobre todo en el “primer nivel de atención” y una de sus funciones está la de docencia o educador.¹⁰ Por lo tanto, la intervención educativa “Previniendo la anemia” es una gran opción para ser utilizado en el quehacer profesional de la enfermera en su rol educativo y en el consultorio de Control del Crecimiento y Desarrollo-CRED, la finalidad es disminuir los casos de niños con anemia, a través del aprendizaje significativo a las personas que tienen a su cargo niños menores de 2 años y que se evidenciará por los conocimientos que adquieran.

Por lo expuesto, podemos deducir que la intervención educativa “Previniendo la anemia” alcanzó los resultados esperados, siendo evidente que las madres conocieron sobre la anemia y su prevención primaria; contribuyendo al cuidado de su menor hijo y protegiéndolo de las futuras complicaciones irreversibles.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

La intervención educativa “Previniendo la anemia” fue eficaz en el conocimiento de las madres, lo cual se demostró a través de la prueba T de Student, obteniéndose un $t=-11.728$ con un nivel de significancia de $\alpha: 0.05$, aceptándose la hipótesis alterna.

Antes de la intervención educativa, la mayoría de madres no conoce la definición y prevención de la anemia ferropénica; sin embargo si saben las causas, consecuencias y síntomas que produce la anemia.

Después de la intervención educativa, la mayoría de las participantes conocen la definición, causas, síntomas y la totalidad de ellas conocen las consecuencias y la prevención primaria de anemia ferropénica.

4.2 Recomendaciones

Realizar investigaciones similares en poblaciones más grandes y en los departamentos que presenten los porcentajes más altos de anemia.

Realizar investigaciones similares con muestra probabilística para que los resultados puedan ser inferidos a otras poblaciones.

Referencias Bibliográficas

- 1 Monteagudo E, Ferrer B, Venegas A, Gerardo W, Vega A, Ernesto P, et al. Art (20).Pdf. J Trop Pediatr [Internet]. 2014; 13(4):1–8. Visto en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/v59n3/pdf/a04.pdf%5Chttp://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2012/08/PediatrialIntegralXVI5.pdf#page=14%5Chttp://www.unicef.org/panama/spanish/Hierro.pdf%5Chttp://cpj.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/000992281>
- 2 Manrique J. Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12-36 meses que asisten al – programa “sala de educación temprana” Lima -2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de enfermería 2013. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1038/Manrique_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 3 Osorio M. Fatores determinantes da anemia em criamcas. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2002; 78(4):269-78. Visto en: https://www.scielo.br/scielo.php?-pid=S0021-75572002000400005&script=sci_abstract&tlng=pt
- 4 Ministerio de Salud. “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno-infantil” [Internet]-Perú.2017-2021. Visto en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2016/anemia/documentos/1PlanAnemia.pdf>.
- 5 Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria-Nº056-MINSA/DGSP.v01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niños menores de 36 meses. [Internet] 2014; 27. Visto en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
- 6 Campos F. Huatay M. Factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años -CS Otusco-2012 [tesis de grado].Universidad Nacional de Cajamarca 2012. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/173>.
- 7 Aslam A., Grojec A., Little C., Maloney T. Todos los niños y niñas cuentan [Internet].2014. 1-110 p. Visto en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>

- 8 Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Visto en: <http://www.who.int/vmnis/data-base/anemia/anaemia-data-status-t2/es/> (ultimo acceso 12 julio 2017)
- 9 UNICEF. Prevenir la anemia, garantía del futuro 2013. Visto en: https://www.unicef.org/lac/Prevenir_la_anemia_full.pdf (último acceso 12 julio 2017)
- 10 Educación L. Humanos R. Principales S. La educación permanente en salud como estrategia de cambio. 1995;1-2
- 11 Rodríguez M. Et al. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. Rev. C.B.S. 2017. Vol. XX. Visto en: http://www.researchgate.net/publication/322340877_Efectividad_de_estrategia_educativa_sobre_anemia_ferropénica_para_familiares_de_niños_menores_De_2_años
- 12 Coronel L., Trujillo M. "Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia" Centro de Desarrollo Infantil.2016 [tesis de grado] Universidad de Cuenca 2016. Visto en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
- 13 Gigato E. Intervención alimentaria y Nutrimental en la anemia ferripriva en los niños desnutridos. Rev. C.A.N.2014 Vol.24. Visto en: <http://www.medigraphic.com/-pdfs/revcubalnut/can-2014/can141i.pdf>
- 14 Siguas M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y su actitudes en el régimen dietario de las madres que atienden en el CRED del Centro de Salud Peru-Korea-2017 [tesis de grado].Lima. Universidad Privada San Juan Bautista.2018:122. Visto en: <http://repositorio..upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1539/T-TPMC->
- 15 Villena R. Intervención educativa: conocimiento y practicas sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6-36 meses 2018[tesis de maestría].Piura. Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud.2018; Visto en: http://repositorio..usanpedro.edu.pe/bitstream/handle-/USANPEDRO/6468/Tesis_59270.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16 Yzaguirre A. Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6a24 meses en el centro de salud 03 de Febrero 2017. [tesis

- de grado].Lima. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas.2017; Visto en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12687/Yzaguirre_CAL.pdf?sequence=1
- 17 Rondon M. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 12 meses que acuden al Centro de Salud Domingo Mandamiento Huacho 2015.[tesis de grado].Huacho. Universidad Alas Peruanas. E.P.Enfermería. 2017;Visto en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7130/1/T059_46121181_T.pdf
 - 18 ENDES. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar2014. Visto en: www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones/digitales.
 - 19 MINSA. Sistema de información del estado nutricional2017. Visto en: <http://www.portal.ins.gob.pe/escenan/cenan-c2/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>.(ultima fecha de visita 12julio2017)
 - 20 Abos E. et-al. Guía clínica de actuación diagnóstica y terapéutica en la anemia ferropénica. 2004.9 p.Visto en: www.fehha.org/pub/publicaciones/docs/guia._AF.PDF
 - 21 Gonzales H., Garrote E., Urbaneja E. Anemias hemolíticas en la infancia. Rev. Pediatr Integr.2016; 20(5):308-317. Disponible en: <http://www.pediatrintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-hemoliticas-en-la-infancia-2/>
 - 22 MINSA. Sistema de información del estado nutricional2017. Visto en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/guias/RM028-2015-MINSA_guia_pdf (última fecha de visita 12julio2017)
 - 23 Causal M., Para I. Anemia en niños menores de 3 años: modelo causal intervenciones para combatirla. [en línea].Lima.2016
 - 24 Pita G., Jimenez S. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. Rev. Cuba Hematol Inmunol y Hemoter.2011; 27(2);179-95. Visto en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892011000200003.
 - 25 Julio V., Vacarezza M., Álvarez C., Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Levels of care, prevention

- and primary health care. *Arc Med Interna*[internet].2011;XXXIII(1):11-4. (última fecha de visita 12julio2017) Visto en: <http://www.cielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- 26 Reyes C., Gonzales S., Capdesuñer S. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica MEDISAN. [internet].2009; 13(6). (citado 12 julio2017). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n6/san14609.pdf>
 - 27 Grandy G., Weisstaub G., López de Romaña D. Deficiencia de hierro y zinc en niños. *Rev. Soc Bol Ped.*2010; 49(1):25-31. (citado 12 julio 2017) Disponible en:www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v49n1/a05.pdf
 - 28 Del Prado J. Prevención Primaria, secundaria y terciaria «sede web» [actualizado5octubre del 2017, acceso 10 octubre 2017]. Disponible en: www.imf-formacion.com/blog-/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria./
 - 29 Morales A. Historia Natural de la enfermedad y niveles de prevención. Disponible en: <http://148.228.165.6/PES/ths/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Historia%20Natural%20Enf.pdf>
 - 30 Redondo P. Prevención de la enfermedad. Costa Rica.2004. [citado 12 julio 2017]. Disponible en: www.cendeisss.sa.cr./cursos/cuarta.PDF
 - 31 OMS. Promoción de la salud. [citado 12 julio 2017]. Visto en: www.who.int./healthpromotion/.es./
 - 32 OMS. Lactancia Materna. [citado12 julio 2017]. Visto en: www.who.int/topics./breastfeeding/es./
 - 33 OMS. Alimentación Complementaria. [citado 12 julio 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es
 - 34 Lázaro A., Martín B. Alimentación del lactante sano, SEGHNPAEP. 287-295p. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
 - 35 MINSA. Rotafolio Alimentación Complementaria. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/ROTAFOlio001.pdf>

- 36 Palencia M. Alimentación y salud. Claves para una buena alimentación. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
- 37 Carbajal A. Manual de Nutrición y Dietética. Madrid. 2015. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-28-cap-14-alimentos.pdf>
- 38 Licata M. El hierro en la nutrición. [citado 12 julio2017]. Disponible en: <http://www.zonadiet.com/nutricion/hierro.htm>
- 39 MINSA. Tablas peruanas de composición de alimentos. Lima. 2009. [citado 12julio 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Tabla%20de%20Alimentos.pdf>
- 40 Urdampilleta A., Martínez J., Gonzales P. Intervención dietético nutricional en la prevención de la deficiencia de hierro. Rev. Nutri. Clini. Diet. Hop. 2010: 30(3): 27-41. Disponible en: http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Intervencion_dietetico_nutricional.pdf
- 41 OMS-OPS. Acerca del lavado de manos en entornos sociales. [actualizado 21 setiembre 2016- citado 12 julio 2017]. Visto en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11366%3Aabout-hand-washing-in-socialsetting&catid=8232%3Aglobal-handwashing-day&Itemid=42326&lang=es
- 42 Dirección Regional de Salud del Cusco-Dirección de Epidemiología. Guía para el lavado de manos.2006. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20DE%20LAVADO%20DE%20DE%20MANOS.pdf>
- 43 Nuevo Gobierno de Guatemala. Filtración y desinfección del agua. [citado 12 julio 2017]. Disponible en: <http://desastres.usac.edu.gt/documentos/dogst/pdf/spa/doc0221/doc0221-parte03.pdf>
- 44 MINSA. Minsa Recomendación purificar el agua con cloro o filtros para evitar enfermedades en zonas de desastres. [actualizado19marzo 2017-citado 12julio2017]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/index.asp?nota=22502&op=51

- 45 MINSA. Guía Técnico de Tratamiento de Anemia-Resolución Ministerial. 2015.1-31p. Visto en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
- 46 Abarca R. Conocimiento.1997; 1-13. Visto en: <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCsQFjAC&url=http://ecaths1.s3.amazonaws.com/metodologiaenfermeria/Tiposycaracteristicasdeconocimiento.pdf&ei=HrjFU6KeJ4ma8QHuplDADw&usg=AFQjCNGnYQN8wqGyVZ>
- 47 EPS-Principales ejes conceptuales. Educación Permanente en salud como estrategia de cambio.1995; 1-2. Disponible en: www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/fichadidactica.pdf
- 48 Walker R., Montero L. Principios Generales de la Educación de Adultos. Rev. Chil. Med. Fam.2004; 1-15. Visto en: www.u-cursos.cl/comed/2011/0/DOCAPOO/1/material_docente/bajar?id_material=339171
- 49 Indira de Beausset S. Población y salud en Mesoamérica. Rev. Elect Semest. Cent.Centroam. Pobl. 2018. Vol15; 2. [ultimo acceso 17 enero 2020]. Visto en: www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwigyt0914vnAhUEE7kGHZazAAYQFjAeEgQIBBAB&url=https%3a%2f%2fwww.scielo.sa.cr%2Fpdf%2Fpsm%2Fv15n2%2F1659-0201-psm-502195.pdf&usg=AOvVaw2LPQvexvZdQqTyMKsWg81p
- 50 Ministerio de salud Colombia. Ultimas normas. 2000. Disponible en: www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm
- 51 Campos F., Huatay M. Factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años-CCSS Otusco. [tesis de licenciatura]Universidad Nacional de Cajamarca.2012. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/173>
- 52 Aristizabal G., Blanco D., Sanchez A., Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enf. Univ. 2011. Vol 8: 16-21. Visto en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- 53 Etapas del desarrollo.[internet] Disponible en: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscll/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf

- 54 Flores F. Nivel socioeconómico de la gran múltipara- Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. [tesis de grado].Universidad San Martín de Porres. Facultad de medicina humana. 2019. Visto en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91238563001.pdf>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A: Operalización de la variable	66
ANEXO B: Instrumento	68
ANEXO C: Consentimiento Informado	71
ANEXO D: Validez del Instrumento	72
ANEXO E: Confiabilidad del Instrumento	73
ANEXO F: Categorización del Instrumento	74
ANEXO G: Tabla de Códigos	75
ANEXO H: Tabla de Datos Generales	78
ANEXO I: Matriz de Datos	79
ANEXO J: Prueba T de Student	82
ANEVO K: Intervención Educativa	83
ANEXO L: Fotos	108

ANEXO A: Operalización de la variable

Variable independiente: “Intervención Educativa”

Variable dependiente: “Conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica”

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Variable dependiente: Conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica.	El conocimiento es el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo. La madre es la mujer que ha tenido hijos y el miembro de la familia que pasa mayor tiempo con los hijos.	Cognitiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición de anemia ferropénica. 2. Causas de la anemia ferropénica. 3. Consecuencias de la anemia ferropénica. 4. Signos y síntomas de la anemia ferropénica. 5. Prevención de la anemia ferropénica. -Lactancia materna. -Alimentación complementaria. (cantidad, consistencia y frecuencia)	Conocen No conocen	Es la información que manifiestan las madres sobre los aspectos importantes de la anemia ferropénica y su prevención. El cual tendrá un valor final de conocen o no conocen y será medida mediante un cuestionario.

			<ul style="list-style-type: none"> -Alimentación balanceada. -Alimentos ricos en hierro (origen animal y origen vegetal). -Alimentos que favorecen la absorción del hierro. -Alimentos que impiden la absorción del hierro. -Suplementación con micronutrientes. -Lavado de manos. -Manejo del agua. 		
--	--	--	---	--	--

ANEXO B: Instrumento

CUESTIONARIO

Señora buenos días, mi nombre es Andrea Del Pino, soy bachiller de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estoy realizando un estudio de investigación titulado **"EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-24 MESES"**, para ello le invito a participar de esta encuesta que tiene carácter anónimo y confidencial.

Marque con X la respuesta que considera correcta, por favor contestar todas las preguntas. Le agradezco anticipadamente su participación.

INFORMACION GENERAL DE LA MADRE:

- A. Edad:
- B. Grado de instrucción:
- C. Lugar de Procedencia: ()costa ()sierra ()selva
- D. N° de hijos:

INFORMACION GENERAL DEL NIÑO:

- E. Edad del niño:años.....meses

INFORMACION ESPECIFICA

1. La anemia se define como :
 - a. la disminución de hemoglobina en la sangre.
 - b. la disminución de vitaminas en la sangre.
 - c. el aumento de minerales en el cuerpo.
 - d. el aumento de hemoglobina en la sangre.
2. El valor normal de la hemoglobina en los menores de 2 años, es mayor a:
 - a. 10 mg/dl.
 - b. 11 mg/dl.
 - c. 12 mg/dl.
 - d. 13 mg/dl.
3. La principal causa de anemia por falta de hierro se debe a:
 - a. la aparición de parásitos en el organismo.
 - b. el aumento de hierro en la sangre.
 - c. la disminución del hierro en la sangre.
 - d. la disminución de calcio en la sangre.
4. La anemia en los niños menores de 2 años ocasiona daños en:
 - a. la visión.
 - b. el cerebro.
 - c. el hueso.
 - d. el hígado.
5. La anemia en el niño menor de 2 años ocasiona que en el futuro tenga:
 - a. falta de valores.
 - b. pocos amigos y compañeros.
 - c. poca tolerancia hacia los demás.
 - d. bajo rendimiento escolar.
6. El síntoma principal de anemia en los niños es:

- a. fiebre elevada.
 - b. tos frecuente.
 - c. cansancio.
 - d. escalofríos.
7. Para prevenir la anemia por falta de hierro en los niños se debe dar:
- a. abundante comida a los niños.
 - b. alimentos ricos en vitaminas.
 - c. alimentos ricos en hierro.
 - d. alimentos ricos en calcio.
8. La lactancia materna exclusiva se debe dar hasta los:
- a. 5 meses.
 - b. 6 meses.
 - c. 1 año.
 - d. 2 años.
9. La alimentación complementaria consiste en dar al niño:
- a. alimentos mezclados con las chispitas.
 - b. alimentos mezclados con vitaminas.
 - c. alimentos y la leche materna.
 - d. leche materna y formula.
10. La alimentación balanceada es comer alimentos:
- a. de varios colores y que nos gusten.
 - b. que nos ayuden a crecer rápido y a engordar.
 - c. que ayuden a cubrir las necesidades del cuerpo.
 - d. que llenen a la persona y ayuden a subir de peso.
11. El alimento de origen animal que más hierro tiene es:
- a. el hígado de pollo.
 - b. el bofe de res.
 - c. el pescado anchoveta.
 - d. la sangrecita del pollo.
12. El alimento de origen vegetal que más hierro tiene es la:
- a. espinaca.
 - b. quinua.
 - c. maca.
 - d. lenteja.
13. Los alimentos de origen animal que tienen hierro, se deben dar a diario:
- a. 1 cucharada.
 - b. 2 cucharadas.
 - c. 3 cucharadas.
 - d. 5 cucharadas.
14. El alimento que ayuda a la absorción del hierro es:
- a. el huevo.
 - b. el queso.
 - c. la papaya.
 - d. el arroz.

15. El alimento que impide la absorción del hierro es:
- el queso.
 - el tomate.
 - la lechuga.
 - el limón.
16. La vitamina que ayuda en la absorción del hierro es:
- Vitamina B
 - Vitamina C
 - Vitamina D
 - Vitamina E
17. La mejor combinación de almuerzo para prevenir la anemia es:
- Arroz + locro con queso + bazo
 - Arroz + guiso de trigo + hígado
 - Puré de papa + zapallo + huevo sancochado
 - Papa + espinaca + sangrecita
18. Los micronutrientes o chispitas se consumen durante:
- 6 meses.
 - 1 año.
 - 1 año 6 meses.
 - 2 años.
19. Los sobres de micronutrientes se deben mezclar con:
- 1 cucharada de comida.
 - 2 cucharaditas de comida.
 - 2 cucharadas de comida.
 - toda la comida.
20. El lavado de manos se debe realizar principalmente antes de:
- tocar los alimentos del niño.
 - cambiar los pañales del niño.
 - cambiar la ropa del niño.
 - bañar al niño.
21. Para desinfectar 1 litro de agua, para lavar los platos del niño se usa:
- 2 gotas de lejía.
 - 3 gotas de lejía.
 - 5 gotas de lejía.
 - 10 gotas de limón.
22. Para que el agua se pueda tomar se debe desinfectar con:
- Gotas de lejía o gotas de limón.
 - Gotas de lejía o sal.
 - Hirviéndola o gotas de lejía.
 - Hirviéndola o gotas de limón.

Gracias por su participación.

ANEXO C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la Investigación titulada:

EFICACIA DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE
6 - 24 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD. LIMA PERU 2019

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta es anónima y que será sólo para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confiabilidad.

.....
FIRMA

DNI N°:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente.

Srta. Andrea Luz Del pino Robles

ANEXO D: Validación del instrumento

ITEMS	N° DE JUEZ											P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.006
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.006
6	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0.274 *
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.006

* En este ítem se tomó en cuenta las observaciones realizadas por los jueces expertos para la elaboración del instrumento final.

Concordancia significativa: $p < 0.05$

ANEXO E: Confiabilidad del instrumento

	TEST																						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
PERSONA 1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	12
PERSONA 2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	11
PERSONA 3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	11
PERSONA 4	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9
PERSONA 5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
PERSONA 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	16
PERSONA 7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	14
PERSONA 8	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8
PERSONA 9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	12
PERSONA 10	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10
PERSONA 11	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10
PERSONA 12	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7
PERSONA 13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6
PERSONA 14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	12
PERSONA 15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	16
PERSONA 16	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	8
	0.2	0.25	0.25	0.1167	0.2	0.2	0.267	0.1625	0.2625	0.25	0.267	0.163	0.2	0.1625	0.2	0.25	0.2292	0.0625	0.2	0	0.1167	0.2	9.8667

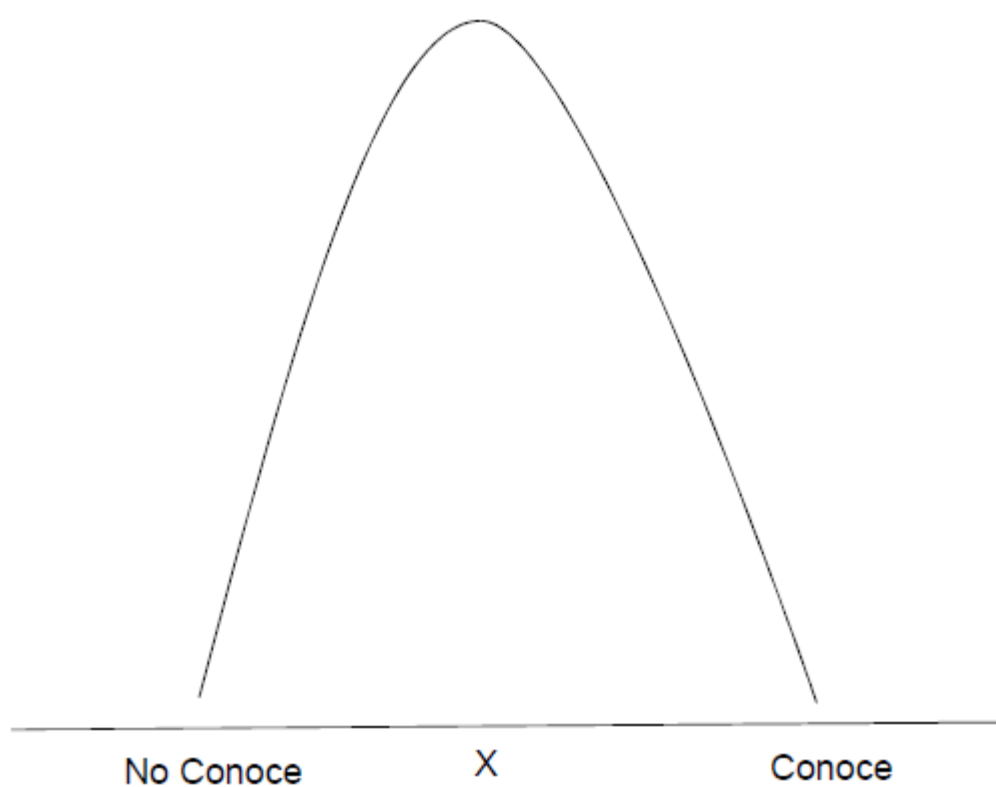
k	22
suma V	4.208333333
VT	9.866666667

SECCION1	22/22-1	1.04761905
SECCION2	1-(SUMAV/vt)	0.57347973
alfa	1*2	0.60078829

Cuadro 4: Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad	
Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruiz 2000, p. 70

ANEXO F: Categorización del Conocimiento



CONOCE: 60% - 100% 16-22 puntos

NO CONOCE: <60% 0-15 puntos

ANEXO G: Tabla de códigos

VARIABLE		ITEMS	CATEGORIA	CODIGO
INFORMACION GENERAL	En relación a la madre:	EDAD "A"	<20 años	1
			20-39 años	2
			>40 años	3
		GRADO DE INSTRUCCIÓN "B"	Primaria.	1
			Secundaria.	2
			Superior técnico o universitario.	3
		PROCEDENCIA "C"	Costa.	1
			Sierra.	2
			Selva.	3
		Nº DE HIJOS "D"	1 hijo	1
			2 a mas	2
	En relación al niño:	EDAD DEL NIÑO "E"	6-11 meses	1
			12-24 meses	2

VARIABLE	ITEMS	CATEGORIA	CODIGO	COLUMNA
Conocimiento De las madres sobre prevención de anemia	La anemia se define como :	a.	1 0	1
		b.	0 0	
	El valor normal de la hemoglobina en los menores de 3 años, es mayor a:	c.	0 1 0	2
		d.	0	
	La principal causa de anemia por falta de hierro se debe a:		0 0 1 0	3
	La anemia en los niños menores de 3 años ocasiona daños en:		0 1 0 0	4
	La anemia en el niño menor de 3 años ocasiona que en el futuro tenga:		0 0 0 1	5
	El síntoma principal de anemia en los niños es:		0 0 1 0	6
	Para prevenir la anemia por falta de hierro en los niños se debe dar:		0 0 1 0	7
	La lactancia materna exclusiva se debe dar hasta los:		0 1 0 0	8
	La alimentación complementaria consiste en dar al niño:		0 0 1 0	9
	La alimentación balanceada es comer alimentos:		0 0 1 0	10

El alimento de origen animal que más hierro tiene es:	0 0 0 1	11
El alimento de origen vegetal que más hierro tiene es la:	0 0 1 0	12
Los alimentos de origen animal que tienen hierro, se deben dar a diario:	0 1 0 0	13
El alimento que ayuda a la absorción del hierro es:	0 0 1 0	14
El alimento que impide la absorción del hierro es:	1 0 0 0	15
La vitamina que ayuda en la absorción del hierro es:	0 1 0 0	16
La mejor combinación de almuerzo para prevenir la anemia es:	0 0 0 1	17
Los micronutrientes o chispitas se consumen durante:	0 1 0 0	18
Los sobres de micronutrientes se deben mezclar con:	0 0 1 0	19
El lavado de manos se debe realizar principalmente antes de:	1 0 0 0	20
Para desinfectar 1 litro de agua, para lavar los platos del niño se usa:	0 0 1 0	21
Para que el agua se pueda tomar se debe desinfectar con:	0 0 1 0	22

ANEXO H: Tabla de datos generales

EDAD DE LA MADRE	< 20 años	20-39 años	>40 años
	1	28	1
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR
	5	23	2
PROCEDENCIA	COSTA	SIERRA	SELVA
	12	17	1
Nº DE HIJOS	UN HIJO	MAS DE DOS HIJOS	
	9	21	
EDAD DEL HIJO	6-11 MESES	12-24 MESES	
	9	21	

ANEXO I: Matriz de datos

DATOS GENERALES

	A	B	C	D	E
PERSONA 1	2	2	2	2	1
PERSONA 2	2	2	1	2	1
PERSONA 3	2	2	2	2	2
PERSONA 4	2	2	1	2	2
PERSONA 5	2	2	2	2	2
PERSONA 6	2	2	1	2	2
PERSONA 7	3	2	1	2	2
PERSONA 8	2	2	2	2	1
PERSONA 9	2	2	1	2	1
PERSONA 10	2	2	2	2	1
PERSONA 11	2	1	1	2	1
PERSONA 12	2	3	2	1	1
PERSONA 13	2	3	2	1	1
PERSONA 14	2	1	2	2	2
PERSONA 15	2	2	1	1	2
PERSONA 16	1	2	3	1	2
PERSONA 17	2	2	2	1	2
PERSONA 18	2	2	2	1	2
PERSONA 19	2	2	2	2	2
PERSONA 20	2	2	1	1	2
PERSONA 21	2	2	2	2	2
PERSONA 22	2	2	2	2	2
PERSONA 23	2	2	1	2	2
PERSONA 24	2	2	1	1	2
PERSONA 25	2	1	2	2	2
PERSONA 26	2	2	1	1	2
PERSONA 27	2	1	2	2	2
PERSONA 28	2	1	2	2	2
PERSONA 29	2	2	2	2	1
PERSONA 30	2	2	1	2	2

	PRE TEST																						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	12
2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	13
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	14
6	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11
7	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	12
8	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	12
11	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
12	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	12
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	14
14	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12
16	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
17	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
18	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	8
19	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10
20	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12
21	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	14
23	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	8
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	12
25	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	15
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	11
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	17
30	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11

	POST TEST																						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	16
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	17
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	19
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	16
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17
17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16
18	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17
19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
23	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	16
25	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22

ANEXOJ: PruebaT de Student

HIPOTESIS:

H₁: la intervención educativa es eficaz en el conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica.

H₀: la intervención educativa no es eficaz en el conocimiento de las madres sobre prevención de anemia ferropénica.

CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
CONOCEN	2	7	30	100
NO CONOCEN	28	93	0	0
TOTAL	30	100	30	100

Prueba T

$$t = \frac{\bar{x}_d - \mu_o}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

\bar{x}_d : Media de la diferencia (Post - pre test)

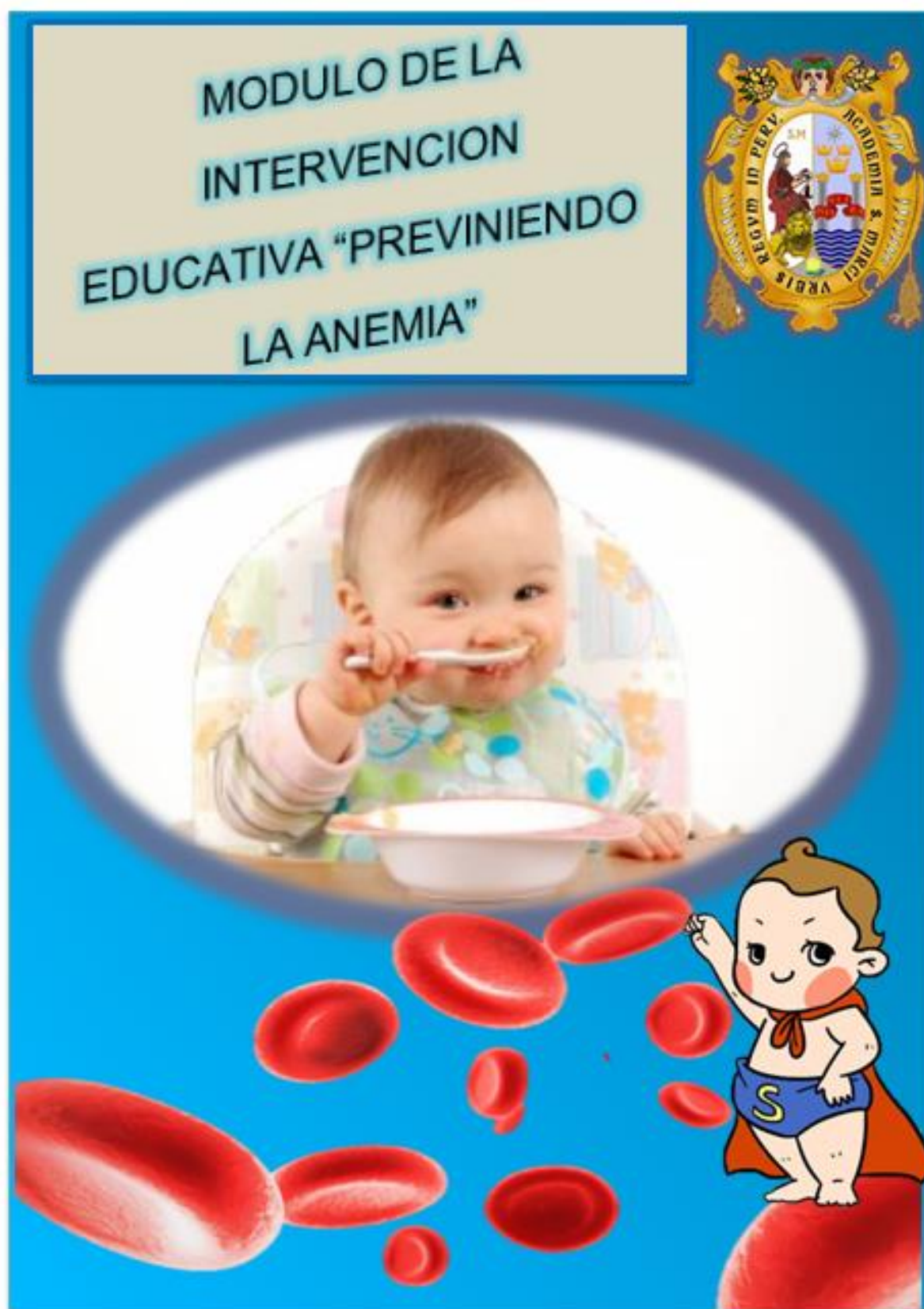
μ_o : Media población = 0

S_d : Desviación estándar de la diferencia (Antes y después)

\sqrt{n} : muestra =30

		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 1	pretest - posttest	-6,967	3,253	,594	-8,182	-5,752	-11,728	29	,000

ANEXO K: Intervención educativa “Previniendo la anemia”



INTRODUCCION

La anemia es una enfermedad crónica donde el nivel de hemoglobina se encuentra disminuido por debajo del valor estándar. Según la Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños 2014 para los niños de 6 a 59 meses de edad el nivel de hemoglobina normal es 11 – 14 g/dl de concentración. Y los valores menores de 11 g/dl ya estarían indicando un nivel de anemia. La anemia más común es la ferropénica, ocupando casi el 50 % de todos los tipos, ésta tiene un origen multicausal y entre ellas se encuentra principalmente la limitada ingesta de alimentos ricos en Hierro seguida de la reducción de la lactancia materna, la baja adherencia a la suplementación, altas tasas de infecciones gastrointestinales, la condición precaria de saneamiento y el limitado acceso al paquete completo de cuidado integral de la salud.

La anemia a nivel mundial afecta a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población, mientras que en nuestro país el 43.6 % de niños entre 6 a 35 meses presentan anemia, distribuido en la zona rural con 51.1% y en la zona urbana un porcentaje de 40.5%. Estas cifras han ido disminuyendo en relación al año 2010, sin embargo aún sigue siendo un problema de salud pública, pues sobrepasa el 20% establecido como límite por la OMS para asignar que un país tenga un problema de salud pública.

La anemia tiene graves consecuencias de no ser detectada precozmente y de no recibir un tratamiento oportuno, el cual es irreparable en los niños menores de 5 años. Además determinaría problemas en el crecimiento y desarrollo cognitivo y psicomotriz, que lo estarían condenando a un futuro complicado para lograr su desarrollo personal. Sin embargo todas estas situaciones desencadenadas por la anemia pueden prevenirse con una responsable e informada madre que ponga en práctica todos los conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica. Por ello es pieza clave que la madre, siendo la persona que más tiempo pasa con el niño reciba los conocimientos sobre la prevención de esta condición de manera sencilla y entretenida que logre la mejor internalización de la información. La educación para la salud que se brinda en CRED durante la atención al niño, debido a la mayor demanda y poco recurso humano se viene dando con la técnica expositiva generalmente, que solo está logrando entre el 20 -40% de retención en la memoria de los padres para que lo ponga en práctica en el hogar.

Knowles, Kurt Lewin y Jane Vela han sido base para establecer los principios de esta intervención educativa.

Mientras que la metodología utilizada será tomando como modelo “las 4 Ies” de la Dra. Jane Vela y la metodología “Educación Interactiva” de A. Chinnock – I. de Beausset, que consiste en lo siguiente:

CONTEXTUALIZACION

Consiste en conocer las características de los participantes para poder establecer las actividades y materiales atractivos y adecuados a la edad y característicos. Se debe verificar contar con los recursos necesarios. Y por último se debe ambientar el lugar, debe ser cálido y acogedor.

INTRODUCCION

Se deberá explicar el tema a tratar, indicando la razón de tratarlo y la relevancia para ellos.

Buscando conectar a los participantes con el tema, para ello se utilizarán las tareas de inducción.

ELICITACION Y EXPLICACION

La elicitación consiste en conocer los saberes previos de los participantes.

La explicación permite adentrarse en los conocimientos utilizando técnicas entretenidas y participativas o llamadas también tareas Imput.

REPRODUCCION

Consiste en asegurarse que los mensajes anteriores fueron captados e interpretados correctamente. Para ello los participantes explicaran con sus propias palabras lo entendido y se refuerza los conocimientos cuando estos no han sido captados con claridad. Para ello se harán uso de tareas de implementación.

APLICACION

Los conocimientos aprendidos deben ser aplicados a la vida cotidiana. Permitirá que los educandos realicen el proceso de razonamiento y de auto convencimiento a través de tareas de integración.

Frente a lo expuesto, se plantea la siguiente intervención educativa “previniendo la anemia” que tiene bases en los principios de la andragogía y que se espera sea eficaz en el conocimiento de las madres para contribuir en la disminución de casos de anemia infantil en niños menores de 2 años.

Este programa educativo forma parte del proyecto de investigación titulado EFICACIA DE UNA EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 - 24 MESES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. El cual tiene como objetivo general determinar la eficacia de una intervención educativa en los conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en las madres, que utiliza un estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo y de diseño pre experimental. Para ello se hará uso de un cuestionario como instrumento que se aplicará como pre test y post test, para medir la eficacia de la intervención.

INTERVENCION EDUCATIVA “PREVINIENDO LA ANEMIA”

GRUPO OBJETIVO

Madres de niños entre las edades de 6 – 24 meses que acuden a la atención de CRED en el Establecimiento de salud Juan Carlos Soberón-VMT.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Limitados conocimientos de las madres sobre prevención de la anemia ferropénica en sus niños r/c acceso a la educación para la salud con metodologías expositivas y breves.

PLANEAMIENTO

- Tema: Prevención de la anemia ferropénica
- Título: “Previniendo la anemia”
- Institución representante:
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina- Escuela profesional de enfermería
- Asesor: Dra. Nancy Huamán Salazar
- Autora: Srta. Andrea Del pino Robles
- Duración: 3 semanas
- Fechas:
1º UNIDAD: 06/11/19
2º UNIDAD: 13/11/19
3º UNIDAD: 20/11/19
- Horario: 4:00 pm – 6:00 pm
- Lugar de aplicación: IE. Virgen de la Candelaria.

OBJETIVO

Favorecer que las madres de los niños de 6- 24 meses tengan conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica mediante la ejecución de una intervención educativa interactiva y con fundamento en la andragogía.

METODOLOGIA

La intervención educativa se brindará en 3 sesiones, una semanal.

En esta intervención educativa dirigida para las madres se han tomado en cuenta los conceptos de educación permanente en salud y educación en adultos (andragogía), donde los autores como Malcom

Knowles, Kurt Lewin y Jane Vela han sido base para establecer los principios de esta intervención educativa.

Mientras que la metodología utilizada será tomando como modelo “las 4 i es” de la Dra. Jane Vela y la metodología “Educación Interactiva” de A. Chinnock – I. de Beausset, que consiste en lo siguiente:

CONTEXTUALIZACION

Consiste en conocer las características de los participantes para poder establecer las actividades y materiales atractivos y adecuados a la edad y característicos. Se debe verificar contar con los recursos necesarios. Y por último se debe ambientar el lugar, debe ser cálido y acogedor.

INTRODUCCION

Se deberá explicar el tema a tratar, indicando la razón de tratarlo y la relevancia para ellos.

Buscando conectar a los participantes con el tema, para ello se utilizarán las tareas de inducción.

ELICITACION Y EXPLICACION

La elicitación consiste en conocer los saberes previos de los participantes.

La explicación permite adentrarse en los conocimientos utilizando técnicas entretenidas y participativas o llamadas también tareas Input.

REPRODUCCION

Consiste en asegurarse que los mensajes anteriores fueron captados e interpretados correctamente. Para ello los participantes explicaran con sus propias palabras lo entendido y se refuerza los conocimientos cuando estos no han sido captados con claridad. Para ello se harán uso de tareas de implementación.

APLICACION

Los conocimientos aprendidos deben ser aplicados a la vida cotidiana. Permitirá que los educandos realicen el proceso de razonamiento y de auto convencimiento a través de tareas de integración.

CONTENIDOS

Bienvenida, explicación y consentimiento informado.

Aplicación del pre test

Unidad I: Aspectos importantes de la anemia ferropénica.

Situación actual de la anemia y definición de anemia ferropénica.

Causas de la anemia ferropénica.

Consecuencias de la anemia ferropénica.

Signos y síntomas de la anemia ferropénica.

Unidad II: Prevención de la anemia ferropénica.

Introducción a la prevención de anemia ferropénica; lactancia materna.

Alimentación complementaria; cantidad, consistencia y frecuencia.

Alimentación balanceada.

Alimentos ricos en hierro.

Alimentos amigos y enemigos del hierro.

Micronutrientes.

Unidad III: Yo te cuido.

Lavado de manos.

Desinfección del agua

Aplicación del pos test.

Actividad recreativa-Tableros de preguntas.

Compartir y despedida.

Bienvenida, explicación y consentimiento informado

Buenos días estimadas señoras. Mi nombre es Andrea Del Pino Robles soy bachiller de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad estoy realizando una investigación en el P.S. Juan Carlos Soberón titulado **"EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 -24 MESES**., este estudio consiste en aplicar un cuestionario al inicio de todo la intervención para ver los conocimientos que tienen las mamás sobre prevención de la anemia ferropénica , luego poner en marcha la intervención educativa y finalmente aplicar un cuestionario para evaluar si la intervención logró que las madres adquieran conocimiento sobre la anemia ferropénica y su prevención.

Si bien es cierto la educación a través de sesiones educativas o consejerías nutricionales se están ejecutando en aumento, también es cierto que los índices de anemia infantil aún son porcentajes altos, y una de las posibles razones puede ser la metodología en que se brinda la información a las madres, que en algunos casos solo es una exposición debido al aumento de demanda y poco personal , pero en esta intervención educativa aplicaré nuevas estrategias de brindar el conocimiento y comprobar finalmente si fue eficaz.

Quizás muchas de ustedes se pregunten, ¿porque sobre el tema de anemia ferropénica infantil?

Pues les comento que casi 1 de 2 niños menores de 3 años tiene anemia, esta enfermedad silenciosa que si no es evitada, detectada o tratada a tiempo dejará grandes secuelas a esos niños y que jamás podrán recuperarse por completo.

Está en sus manos mamitas, porque son la persona con quien pasa más tiempo su pequeño, prevenir que su niño enferme de anemia ferropénica y como lo van a lograr?, pues conociendo más sobre la anemia ferropénica y la manera de prevenirla.

Nada más me queda decir que la información recolectada de esta investigación es anónima y confidencial. Y que la intervención educativa que se les dará es gratuita y durará tres sesiones, es decir se realizará una vez por semana durante tres semanas consecutivas.

Las madres que desean participar en el estudio ya mencionado pueden firmar el consentimiento informado por favor. A continuación se aplicará un test a las madres que hayan firmado el consentimiento-15 minutos.

UNIDAD I

ASPECTOS IMPORTANTES DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.

INTRODUCCION

Para iniciar la sesión educativa, les presentaré la historia de un niño que quizás lo conozcan e identifiquen- 25 minutos.

Todos pueden acompañarme con la lectura:

Pepito es un niño de 9 años que vive con su mamá, papá y tres hermanos. Los pobladores de esta comunidad recolectaban el agua en tachos y usan letrinas y silos para sus desechos.

La mamá de pepito cuida a sus hijos y el padre es el que sostiene económicamente el hogar.

Pepito está en 2° de primaria, ya que repitió dos años consecutivos por bajo rendimiento escolar. Las profesoras ya saben que pepito siempre está durmiendo y bostezando durante las clases y que ni ganas tiene de salir al recreo. Pero además detectaron que el niño tosía mucho desde hace poco tiempo. Ellas hablan con la mamá y le recomiendan que su niño descansa bien en casa porque al colegio está viniendo cansado y que lo abrigue porque está tosiendo mucho. A lo que la madre cumple con las recomendaciones.

Pepito tiene un aspecto pálido, cansado y siempre tiene la piel fría. La madre piensa que es por el frío que estamos pasando en este mes. La madre por las tardes cuando sus hijos más pequeños duermen se dedica a enseñarle la tarea a pepito, pero reniega porque dice que es un distraído por no responder las preguntas que ella le hace.

En la mañana siguiente el niño no quiere levantarse de la cama para ir al colegio, su madre le exige que se arregle para que vaya y él se levanta con dificultad.

Ese día le tocaba educación física a Pepito y durante las carreras que el profesor está evaluando, el niño cayó al suelo y perdió la conciencia. Inmediatamente el niño es llevado al centro de salud más cercano y lo estabilizan. La madre llega al centro y pregunta ¿Qué es lo tiene mi hijo doctor?

Preguntas de reflexión:

¿Qué creen que tiene Pepito?

¿Por qué?

¿Qué aspecto tenía pepito?

¿Si usted fuera la madre como se sentiría?

¿Alguien ha travesado por alguna situación similar?

Como idea final quisiera decirles: si la madre de la historia hubiera conocido que es la anemia y cómo prevenirla, nada de esto hubiera ocurrido.

ELICITACION Y EXPLICACION – 10 minutos

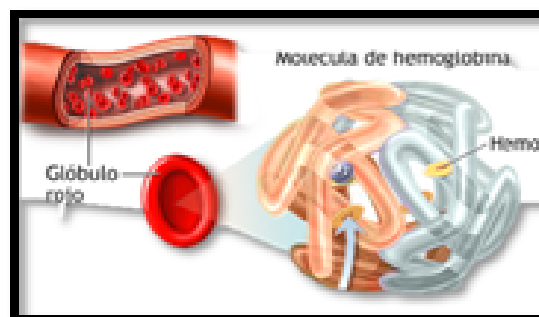
Lluvia de ideas: ¿la anemia será un problema para los niños del distrito? ¿Por qué?

1. Situación actual de la anemia.

La anemia está afectando en Villa María del Triunfo según las estadísticas a 4 de cada 10 niños menores de 2 años.

Lluvia de ideas: ¿Qué es la anemia?

A continuación se presenta una maqueta de una arteria para entender que es la anemia.



2. Definición de anemia: Estos son los glóbulos rojos que están en la sangre, son abundantes y contienen a la hemoglobina en su interior. Esta hemoglobina transporta el oxígeno a las células.

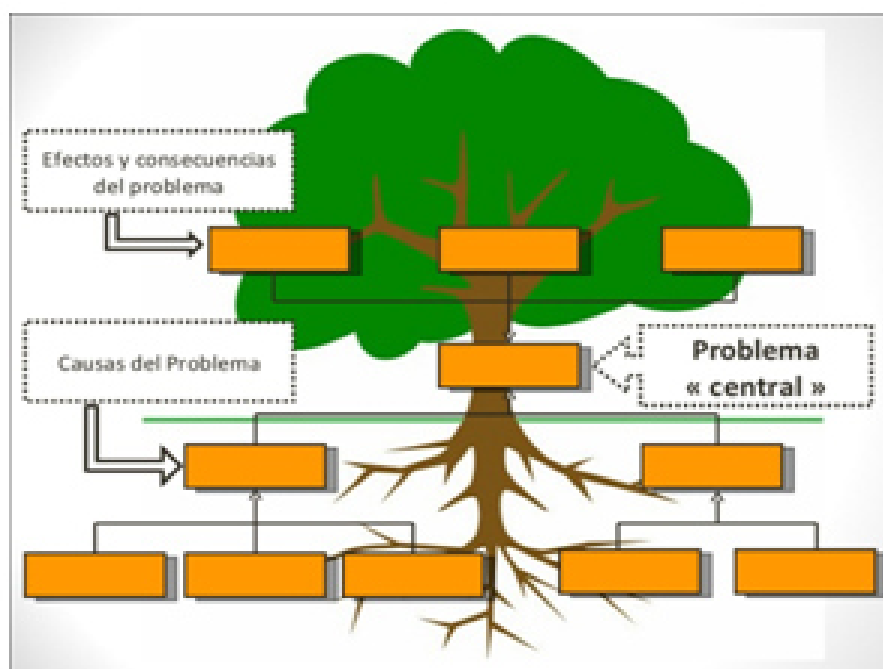
La hemoglobina está compuesta por una proteína y el hierro.

En el caso de la anemia ferropénica; como el niño no está ingiriendo alimentos ricos en hierro, no se puede formar la hemoglobina. Entonces hay poca cantidad de hemoglobina que está transportando el oxígeno y las células que no reciben el oxígeno van muriendo.

TÉCNICA: ÁRBOL DE PROBLEMAS – 30 minutos

A continuación este es el árbol de problemas y con la participación de ustedes lo iremos completando.

Lluvia de ideas: ¿Cuáles son las causas de la anemia ferropénica?



Se completa el árbol de problemas con las ideas de las madres y se completa la explicación con lo siguiente:

3. Causas de la anemia ferropénica.

La anemia tiene varias causas, la principal es el poco consumo de alimentos ricos en hierro. Para la formación de la hemoglobina se necesita el hierro y si en la comida hay pocas cantidades no se podrá formar la hemoglobina.

Otra causa es la reducción de la lactancia materna; antes de los 6 meses el bebe debe recibir lactancia materna exclusiva en lo posible y los niños a partir de los 6 meses deben recibir alimentos pero esto no significa que se le deje de dar leche materna, ya que los nutrientes que tiene no se encuentran en otros alimentos.

Otra causa es el rechazo a los suplementos de micronutrientes, estos sobres contiene nutrientes que tienen el objetivo de incrementar el hierro en el organismo de su hijo para evitar la anemia ferropénica.

Otra causa son las infecciones digestivas como las diarreas y la parasitosis, esto impide que el hierro sea absorbido de los alimentos. De nada servirá que el niño coma muchos alimentos ricos en hierro porque igual no se absorberá el hierro.

Otra causa es el manejo inadecuado del agua y de las excretas. Además si no hay una buena higiene de manos, esto provocará infecciones digestivas al niño, que después trae consigo la mala absorción del hierro.

Y como ultima causa que puede ser prevenida, es el limitado acceso a los servicios de salud, es decir si no se cuenta con ningún tipo de seguro de salud será difícil acceder a una atención y será más difícil de detectar la anemia cuando está empezando y menos se podrá dar un tratamiento si no se tiene algún seguro de salud.

Lluvia de ideas: ¿Qué consecuencia traerá para el niño tener anemia?

Se completa el árbol de problemas con las ideas de las madres y se completa la explicación con lo siguiente:

4. Consecuencias de la anemia ferropénica.

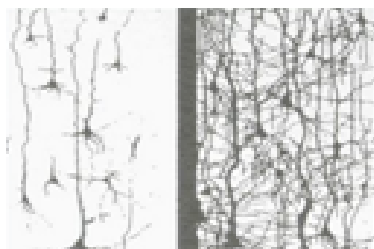
La anemia genera en los niños:

- Afecta el desarrollo psicomotor y cognitivo del infante.
- Disminución de la capacidad física.
- Consecuencias a largo plazo en la edad escolar y adulta, como el bajo rendimiento.
- Riesgo de enfermedades.

Afecta el crecimiento longitudinal

A continuación se presenta dos imágenes de las conexiones cerebrales que tienen un niño con anemia y un niño con adecuada hemoglobina.

¿Qué se observa?- 10 minutos



Los menores de 2 años están en un crecimiento y desarrollo cerebral acelerado, donde las conexiones indican un mejor desarrollo del aprendizaje.

Lluvia de ideas: ¿Cómo será un niño que tenga anemia?
10 minutos

Se le brinda papelógrafos y plumones a cada equipo de madres y escribirán cuales son los síntomas de la anemia. Una representante por equipo explica lo realizado.

5. Signos y síntomas de la anemia ferropénica.

- Palidez.
- Fatiga.
- Cianosis.
- Taquicardia
- Frialidad.

REPRODUCCION – 10 minutos

Se plantean las siguientes preguntas:

¿Qué es la anemia ferropénica?

¿Cuáles son las causas de la anemia ferropénica?

¿Cuáles son las consecuencias de la anemia en los niños?

¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia ferropénica?

Estas preguntas serán definidas con las propias palabras de las madres y se refuerza lo que no quedo claro con una gigantografía.

APLICACIÓN

Se planteara la siguiente pregunta:

¿Están presentando alguna causa de la anemia en sus niños?

¿Alguien cree que la alimentación que le da a su niño no es adecuada?

¿Alguien no le da lactancia materna a su pequeño?

¿Sus niños han recibido el descarte de parásitos?

¿Sus niños sufren de diarreas?

¿Alguna de ustedes decidió no brindar los suplementos a su niño?

¿Algún integrante de su familia no tiene seguro de salud?

Pues ahora conocen que estas son causas de anemia, que puede ser la conexión esta enfermedad.

Nos vamos a plantear una meta:

En estas tres semanas que estaremos viéndonos, se deberán tomar medidas para eliminar o disminuir estas causas.

UNIDAD II

PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

INTRODUCCION Y ELICITACIÓN – 15 minutos

A continuación realizaremos una dinámica.

Todas las madres se ponen de pie formando un círculo.

La coordinadora menciona que recordaremos lo visto en la anterior sesión. La persona que recibe el ovillo debe responder la pregunta de la anterior persona y hacer una pregunta a la siguiente persona que le lanza el ovillo.

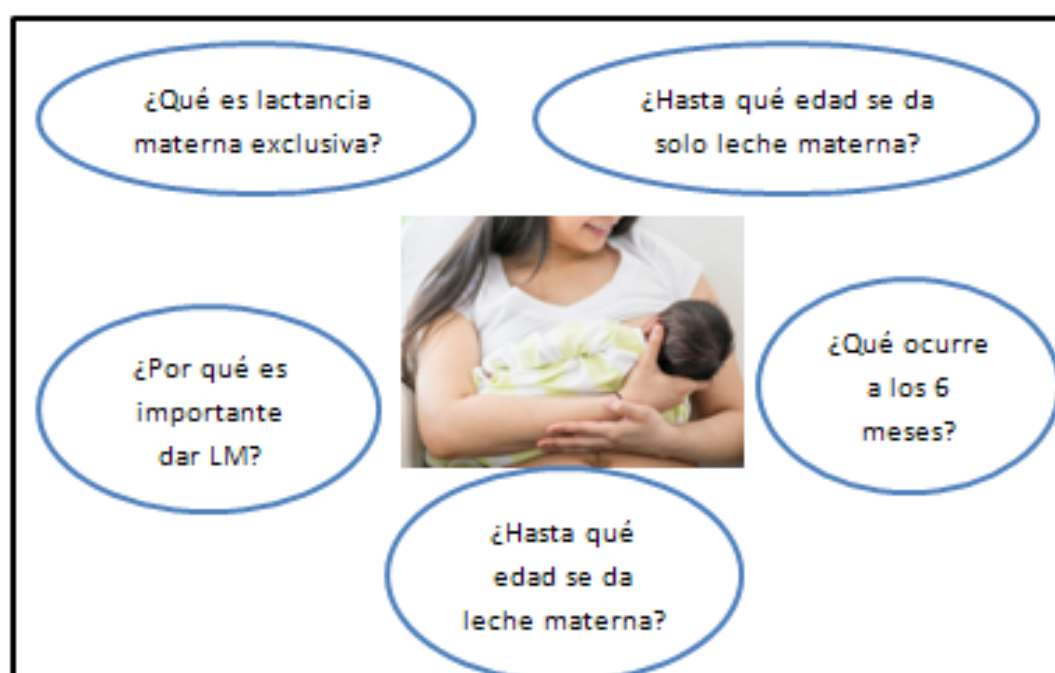
La coordinadora inicia con el ovillo de lana en la mano y pregunta ¿Por qué es importante conocer sobre la anemia? Luego sostiene un extremo del ovillo y lo lanza a una mamá para que responda. La madre que recibe el ovillo responderá y hará una pregunta y lanza el ovillo sin dejar de sostener una parte de la lana. Así sucesivamente hasta que todas harán respondido una pregunta.

Una vez que todos los participantes hayan respondido una pregunta, quedará una representación de una telaraña o una red donde todos están interconectados, si alguna persona desea moverse a otro sitio no lo podría hacer sin que el resto no tenga que cambiar su postura.

Para desarmar la telaraña cada participante deberá dar a conocer al grupo una idea de cómo prevenir la anemia en los niños. Al final el ovillo retorna a la coordinadora.

EXPLICACIÓN Y REPRODUCCION -15 minutos

Se muestra la siguiente cartulina y con la participación de las madres lo completaremos:



ELICITACION Y EXPLICACION

Lluvia de ideas: ¿Qué es la alimentación complementaria? -20 minutos

Alimentación complementaria: Es la incorporación de alimentos al bebé, debido a que sus requerimientos nutricionales aumentan y la leche materna no cubre en la totalidad. Empieza a los 6 meses.

Cantidad: los bebés de 6 - 8 meses deben consumir 3 – 5 cucharadas de alimento durante cada comida. Los niños de 9 – 11 meses deben consumir de 5 – 7 cucharadas. Los niños de 1 año consumen de 7 a 10 cucharadas.

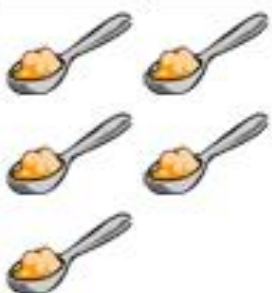









Consistencia: los bebés de 6 meses deben recibir sus alimentos en puré, mientras que los niños de 7 – 8 meses consumen los alimentos triturados y los niños de 9 -11 meses reciben los alimentos picados en trocitos. Los niños a partir del año como de la olla familiar.

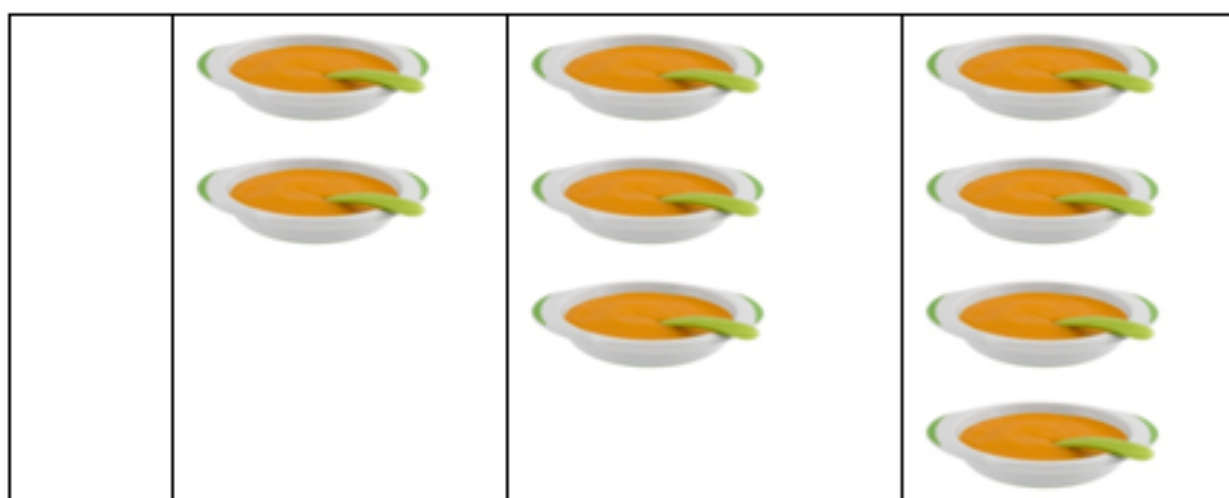
Frecuencia: los bebés de 6 – 8 meses deben comer 3 comidas al día (media mañana, almuerzo y cena) y los niños de 9 – 11 meses deben comer 4 comidas al día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena). Los niños mayores de 1 año consumen 5 veces al día sus alimentos.

Características	6	7-8	9-11	>1a
Cantidad	3-5 cucharas		5-7 cucharadas	7-10 cucharadas
Consistencia	Puré	Triturado	Picado	Olla familiar
Frecuencia	3 comidas		4 comidas	5 comidas

REPRODUCCION

A continuación se muestra una tabla vacía, donde las madres irán llenándola según la explicación anterior.

Características	6	7-8	9-11	>12
Cantidad				
Consistencia				
Frecuencia				



ELICITACION Y EXPLICACION

Lluvia de ideas: ¿Qué es la alimentación balanceada? 20 minutos

Alimentación balanceada: Es la incorporación de alimentos que nutricionalmente están en equilibrio según las necesidades del organismo.

En los niños menores de 2 años su alimentación debe ser variada y contener los siguientes alimentos:

Carbohidratos: menestras, tubérculos o cereales.

Vitaminas: verduras o frutas.

Proteínas: alimentos de origen animal.

Grasas: margarina vegetal o aceite.

REPRODUCCION

A continuación se muestra los siguientes alimentos sancochados: sangrecita, papa, zanahoria, espinaca. Se pide la participación de 3 madres y cada una colocará en un plato la mejor combinación para las edades: 6 meses, 8 meses y 10 meses, teniendo en cuenta la cantidad y consistencia. Luego explicarán su decisión.

ELICITACION, EXPLICACION Y REPRODUCCIÓN

Lluvia de ideas: ¿Cuáles serán los alimentos ricos en hierro? 20 minutos

Para ello se realizará una dinámica grupal. Se entrega a cada grupo un papelógrafo diseñado, imágenes de alimentos y limpiatipo.



Cada equipo debe colocar los alimentos con mucho hierro en la franja roja, los alimentos con mediana cantidad de hierro en la franja amarilla y en la franja roja irán los alimentos con poco hierro. Luego una representante explicará. Después de la participación se explicará.

Alimentos ricos en hierro: Son los de origen animal y que tengan color rojizo o marrón. Alimentos con mediana cantidad de hierro: En esta categoría se encuentra los frejoles y el pescado. Alimentos bajo en hierro: Son los vegetales verdes.

El resto de alimentos que no esté considerado en esta clasificación tiene cantidad mínima de hierro.

En la gigantografía se muestran algunos alimentos amigos del hierro, que favorecen la absorción de este mineral, como: los alimentos con vitamina C y vitamina A. También los alimentos enemigos del hierro que dificultad su absorción, como: la avena, lácteos, infusiones, café y alimentos con calcio. **10 minutos**

Vamos a preparar una receta de mouse de sangrecita, para ello una mamá voluntaria lo hará con ayuda de todas.

ALIMENTOS RICOS EN HIERRO



Amigos del hierro



Enemigos del hierro



Familiar



Mousse de sangrecita

Ingredientes



• 1 ½ taza de sangrecita cocida



• ½ taza de azúcar rubia



• 60 gr de harina de algarrobo o un paquete de galletas de vainilla



• 1 cucharadita de esencia de vainilla



• ¾ taza de agua

Preparación

- 1 Licúa la sangre cocida, el azúcar y la esencia de vainilla con agua.
- 2 Una vez licuada, agrega la harina de algarrobo o la galleta molida en forma de lluvia.
- 3 Sirve con tostadas o fruta picada.

ELICITACIÓN, EXPLICACIÓN Y REPRODUCCION

Lluvia de ideas: ¿quiénes están dando los micronutrientes a sus pequeños? ¿Por qué lo hacen? 15 minutos

Suplementación con multimicronutrientes: estos sobrecitos deben ser dados a los niños a partir de los 6 meses y es una manera de prevenir la anemia, ya que contiene nutrientes como el hierro. Su consumo es durante 12 meses y la preparación es la siguiente:

- Lavado de manos del adulto que prepara el sobre.
- Se separa dos cucharadas de comida espesa a un lado del plato.
- Se abre un sobre de multimicronutrientes.
- Se vierte el contenido del sobre sobre la porción separada.
- Mezclar bien la comida con el micronutriente.
- Dar de comer al niño primero la porción mezclada y continuar con el resto de alimentos.

Como recomendación se debe dar inmediatamente el alimento con micronutriente para evitar que cambie de sabor la comida y sea aprovechado los componentes.

REPRODUCCION: las madres preparan los multimicronutrientes en un alimento traído por la facilitadora y lo probará para verificar que no tiene ningún sabor.

- 1.1 Consistencia: los niños mayores de 12 meses deben recibir sus alimentos de la olla familiar, teniendo en cuenta que esté libre de espinas o huesos pequeños.
- 1.2 Frecuencia: los niños de 12 – 24 meses deben comer 5 comidas durante el día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)

Características	12 - 24
Cantidad	7 – 10 cucharadas
Consistencia	Olla familiar
Frecuencia	5 comidas

APLICACIÓN

Se planteara la siguiente pregunta:

¿La lactancia materna exclusiva hasta que edad se debe dar y por qué?

¿Por qué es importante la alimentación complementaria?

¿Qué se necesita para que la alimentación sea balanceada?

¿Qué alimentos son ricos en hierro?

¿Qué alimentos son ricos en hierro y cuales son enemigos del hierro?

¿Cómo debe ser la preparación del micronutriente?

UNIDAD III

YO TE CUIDO

EXPLICACION Y REPRODUCCIÓN

El lavado de manos es una manera de prevenir la anemia. 40 minutos

Lluvia de ideas: ¿Cuándo se debe lavar las manos?

A continuación se presenta un esquema y se completará con las ideas de ustedes.



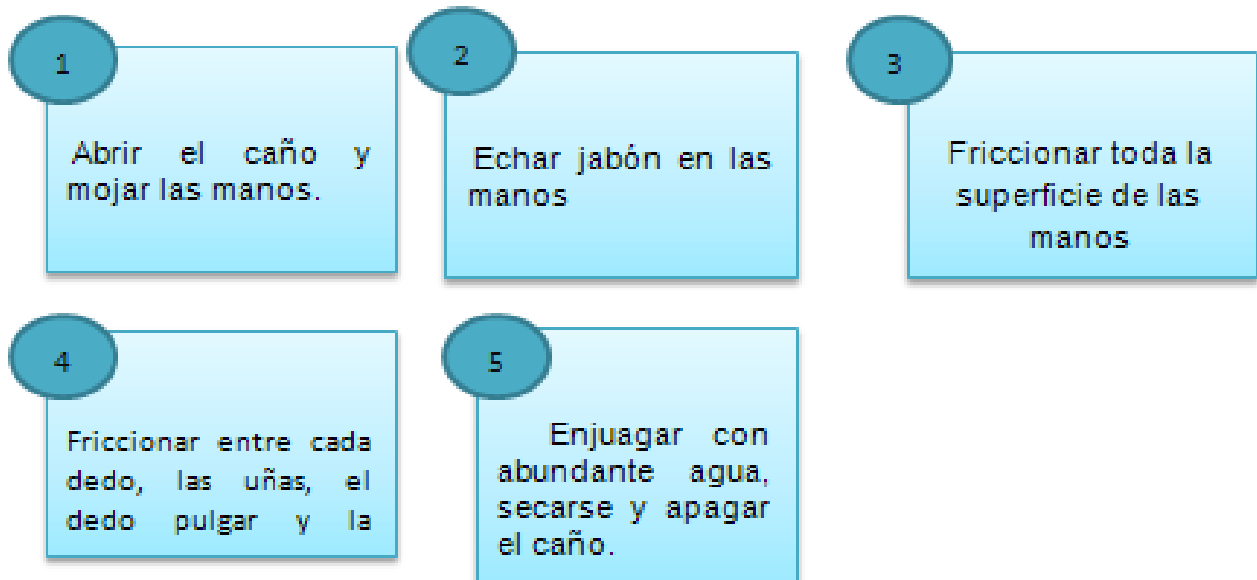
Se debe lavar las manos:

Antes: de manipular los alimentos, de comer y de dar de lactar al bebe.

Después: de ir al baño y cambiar los pañales.

Lluvia de ideas: ¿Cómo se lavan las manos?

A continuación se presenta un esquema de cómo hacerlo:



REPRODUCCION Y APLICACIÓN

Ahora vamos a realizar el lavado de manos. Para ello se les dará los siguientes implementos.



Se realizará la demostración del lavado de manos y 1 madre por grupo hará la re-demostración.

EXPLICACIÓN Y REPRODUCCION

Lluvia de ideas: ¿Cómo se puede desinfectar el agua para ser utilizada?

30 minutos

El agua que se usa en el hogar debe atravesar un proceso de desinfección (hervirla o utilizando cloro) ya que el agua potable aún puede tener microorganismos.

Para el consumo humano debe ser hervida durante 5 minutos y mantenerlo tapado. Mientras que el agua que se utiliza para lavar los utensilios y alimentos (verduras, frutas) se puede desinfectar con cloro / lejía en diferentes cantidades.

- Para el lavado de utensilios 5 gotas/litro
- Para el lavado de alimentos 3 gotas/litro

Y si no tiene la posibilidad de hervirla para el consumo humano puede desinfectarla también con cloro.

- Para el consumo humano 2 gotas/ litro

Después de agregar las gotas se debe dejar reposar 30 min para que cumpla la función de desinfección.

Se pide una voluntaria por grupo y se le da indicaciones: si desea tomar agua como desinfectaría el agua utilizando cloro (la primera mamá), si desea lavar verduras y frutas como desinfectaría el agua (la segunda mamá), si desea lavar los utensilios como desinfectaría con cloro (la tercer mamá); todas la mamás realizaran la demostración con los materiales.

Materiales: lejía, gotero, tina, medidor de agua.

Aplicación del pos test

Se aplicara el test a las madres en un tiempo de 15 minutos.

Actividad recreativa Tablero de preguntas

Se realizan preguntas sobre los temas tocados en las tres sesiones y a las madres que respondan correctamente recibirán un presente.

Todas las madres responden al menos una pregunta.

Compartir y despedida

Se realizará un compartir y la despedida, resaltando que estos conocimientos deben aplicarlos en su vida diaria y que en la atención en CRED se le continuará dando consejería sobre el cuidado de sus menores hijos.

ANEXO L: FOTOS



